



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERO EN MERCADOTECNIA**

**TEMA: ESTUDIO SOBRE EL USO Y MANEJO DE
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DENTRO DE
LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA ZONA URBANA DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

AUTOR: TERÁN PAREDES, JAIME ALEJANDRO

DIRECTOR: ING. POZO, EDISON

SANGOLQUÍ

2015



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA DE MERCADOTECNIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “*ESTUDIO SOBRE EL USO Y MANEJO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO*” realizado por el señor *JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES*, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar al señor *JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES* para que lo sustente públicamente.

Quito, 09 de enero del 2016

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Edison Fabian Pozo Mayorga', is written above a horizontal dashed line.

ING. EDISON FABIAN POZO MAYORGA
DIRECTOR



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA DE MERCADOTECNIA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES**, con cédula de identidad N° 1721558979, declaro que este trabajo de titulación "*ESTUDIO SOBRE EL USO Y MANEJO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO*" ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Quito, 11 de enero del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jaime A. Terán Paredes', is written over a horizontal dashed line.

JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES
C.C. 1721558979



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA DE MERCADOTECNIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación **“ESTUDIO SOBRE EL USO Y MANEJO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Quito, 11 de enero del 2016

JAIME ALEJANDRO TERÁN PAREDES
C.C. 1721558979

DEDICATORIA

A Dios porque gracias a Él tengo las fuerzas, la inteligencia y la sabiduría para poder aplicar todos mis conocimientos en el presente proyecto. Además que me ha fortalecido en cada momento de mi carrera y mi vida.

A mi familia que se han representado el apoyo y la razón para llegar a ser un profesional de excelencia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE y sus maestros, especialmente al Ing. Edison Pozo por ser mi tutor en el desarrollo del presente proyecto de titulación, porque gracias a sus directrices pude aclarar mis pensamientos y aplicar todo lo aprendido a lo largo de mi carrera. Además al Director de la Carrera Ingeniería en Mercadotecnia al Dr. Marco Soasti quien me apoyo con tiempo y de sabiduría.

Doy gracias a Dios por enviarme una familia correcta y amorosa que me ha apoyado a lo largo de mi carrera invirtiendo tiempo, dinero y paciencia en mi formación profesional y como un hijo de Dios.

Y sobre todas las cosas y personas, agradezco a Dios que ha sido el artífice de todo lo bueno que tengo en mi vida.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO.....	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Problema.....	2
1.2.2 Contexto del estudio.....	2
1.2.3 Utilidad del estudio.....	2
1.2.4 Árbol de problemas.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Preguntas de investigación.....	4
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Fundamentación teórica de la estrategia.....	6
2.2 Términos claves dentro de la gestión estratégico.....	7
2.3 Niveles de la estrategia.....	11
2.4 Proceso de gestión estratégica.....	11
2.4.1 Preguntas que debe responder una gestión estratégica.....	12
2.4.2 Objetivos de proceso de gestión estratégica.....	12

2.4.3	Etapas del proceso de gestión estratégico.....	13
3	CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1	Métodos de investigación.....	40
3.2	Tipos de investigación.....	40
3.3	Constructo de la investigación.....	41
3.3.1	Definición del problema.....	41
3.3.2	Problema de la investigación.....	46
3.4	Objetivos y necesidades de información.....	47
3.4.1	Objetivo General	47
3.4.2	Objetivos Específicos	47
3.4.3	Necesidad de información	48
3.5	Instrumentos de Investigación.....	49
3.5.1	Matriz de planteamiento del cuestionario.....	50
3.5.2	Diseño de la encuesta	59
3.6	Delimitación del Universo.....	62
3.7	Elementos muestrales.....	66
3.8	Técnica de muestreo.....	66
3.9	Tamaño de la muestra.....	66
4	CAPÍTULO IV: CONTRIBUCIONES EN BASE A LA INVESTIGACIÓN	69
4.1	Perfil de instituciones de salud del Distrito Metropolitano de Quito.....	69
4.1.1	Ubicación de las Instituciones de salud.....	69
4.1.2	Tipos de instituciones de salud.....	71
4.1.3	Sector de las instituciones de salud	72
4.1.4	Tamaño de instituciones de salud.....	73
4.2	Análisis del diagnóstico situacional de excelencia organizacional	76

4.2.1	Análisis General Instituciones de Salud	80
4.2.2	Análisis por Ubicación de las Instituciones de Salud.....	85
4.2.3	Análisis por Tipo de Instituciones de Salud	88
4.2.4	Análisis por Sector al que pertenecen las Instituciones de Salud.....	95
4.2.5	Análisis por Tamaño de Institución de Salud.....	98
4.3	Herramientas de planificación estratégica.....	101
4.4	Herramientas de diagnóstico situacional.....	103
4.5	Instrumentos de implementación y control de la gestión estratégica	105
4.6	Herramientas y sistemas de gestión de la información.....	107
4.7	Software de gestión hospitalaria.....	109
4.8	Principales inconvenientes en la implementación de gestión estratégica	111
4.9	Modelo básico de Gestión estratégica dentro del sector de la Salud.....	113
4.9.1	Introducción.....	113
4.9.2	Proceso de gestión estratégica.....	114
4.9.3	Filosofía corporativa.....	115
4.9.4	Planeamiento estratégico	118
4.9.5	Implementación estratégica.....	140
4.9.6	Evaluación y control.....	148
5	CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	165
5.1	Conclusiones.....	165
5.2	Recomendaciones.....	168
6	BIBLIOGRAFÍA.....	170

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de mando integral.....	30
Tabla 2. Alineamiento horizontal	34
Tabla 3. Matriz de alineamiento vertical	36
Tabla 4. Tabla de apoyo al constructo	41
Tabla 5. Tabla de Desarrollo del Constructo.....	42
Tabla 6. Necesidades de información	48
Tabla 7. Matriz de planteamiento de cuestionario.....	50
Tabla 8. Universo en estudio	63
Tabla 9. Instituciones de Salud por número de dotación de camas.....	63
Tabla 10. Descripción de la muestra y la población.....	67
Tabla 11. Ubicación.....	69
Tabla 12. Tipo de Institución de Salud.....	71
Tabla 13. Sector de las instituciones de salud.....	72
Tabla 14. Número de camas hospitalarias	73
Tabla 15. Tamaño de instituciones de Salud	75
Tabla 16. Numeración de variables estratégicas	77
Tabla 17. Numeración de variables operacionales.....	77
Tabla 18. Numeración de variables sincronización y despliegue.....	78
Tabla 19. Numeración variable Evaluación y control	79
Tabla 20. Resumen estratégico general instituciones de salud	80
Tabla 21. Enfoque Estratégico General	81
Tabla 22. Enfoque operacional general.....	82
Tabla 23. Sincronización y despliegue general	83
Tabla 24. Evaluación y control general.....	84
Tabla 25. Resumen Estratégico Norte del DMQ	85
Tabla 26. Resumen estratégico sur del DMQ	86
Tabla 27. Resumen estratégico Centro del DMQ.....	87
Tabla 28. Resumen Estratégico Hospital General	88

Tabla 29. Resumen estratégico Hospital Gineco-Obstétrico	89
Tabla 30. Resumen Estratégico Clínica General	90
Tabla 31. Resumen Estratégico Clínica Gineco-Obstétrica	91
Tabla 32. Resumen Estratégico Hospital Geriátrico	92
Tabla 33. Resumen Estratégico Hospital de Especialidades	93
Tabla 34. Resumen Estratégico Clínica de Especialidades	94
Tabla 35. Resumen Estratégico Instituciones de Salud Públicas	95
Tabla 36. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Fines de Lucro ..	96
Tabla 37. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Sin Fines Lucro .	97
Tabla 38. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Pequeñas	98
Tabla 39. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Medianas	99
Tabla 40. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Grandes	100
Tabla 41. Principales herramientas de planificación estratégica utilizadas	101
Tabla 42. Herramientas de diagnóstico aplicadas	103
Tabla 43. Instrumentos para la implementación y control de la gestión	105
Tabla 44. Herramientas y sistemas de gestión de la información	107
Tabla 45. Software de gestión hospitalaria	109
Tabla 46. Razones de no utilizar gestión estratégica	111
Tabla 47. Ejemplos de fuerzas externas	120
Tabla 48. Ejemplo de variables internas	124
Tabla 49. Matriz de Evaluación de Factores Externos	126
Tabla 50. Ejemplo de Matriz EFE de ISX (Institución de Salud “X”)	127
Tabla 51. Matriz de Perfil Competitivo	128
Tabla 52. Ejemplo de Matriz PC de ISX (Institución de Salud “X”)	129
Tabla 53. Matriz de Evaluación de Factores Internos	130
Tabla 54. Ejemplo de Matriz EFI de ISX (Institución de Salud “X”)	131
Tabla 55. Matriz FODA	134
Tabla 56. Ejemplo de Matriz FODA de ISX (Institución de Salud “X”)	136
Tabla 57. Matriz IE	137
Tabla 58. Estrategias alternativas de crecimiento	138

Tabla 59. Ejemplo de Matriz IE "ISX"(Institución de Salud "X")	139
Tabla 60. Matriz de Jerarquía de perspectivas	145
Tabla 61. Ejemplo de Mapa Estratégico de ISX (Institución de Salud "X") ...	147
Tabla 62. Cuadro de mando integral.....	148
Tabla 63. Ejemplo Cuadro de Mando Integral ISX.....	151
Tabla 64. Ejemplo de Alineamiento Vertical ISX (Instituto de Salud "X")....	160

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas	3
Figura 2. Proceso de Gestión Estratégica Simplificada	13
Figura 3. Proceso de Gestión Estratégica secuencial	14
Figura 4. Elementos de las 5 fuerzas de Porter	17
Figura 5. Matriz EFE.....	19
Figura 6. Matriz de perfil competitivo	20
Figura 7. Ciclo operativo de una organización.....	21
Figura 8. Matriz EFI.....	22
Figura 9. Matriz FODA	23
Figura 10. Matriz IE	24
Figura 11. Relaciones entre los recursos de una organización.....	27
Figura 12. Jerarquía de las políticas.	29
Figura 13. Cadena de Valor	33
Figura 14. La relación estrategia/estructura de Chandler	35
Figura 15. Diseño de la Encuesta	61
Figura 16. Mapa del Distrito Metropolitano de Quito zona urbana	62
Figura 17. Mapa de Instituciones de Salud del DMQ (Zona Urbana)	65
Figura 18. Ubicación	70
Figura 19. Tipo de Institución de Salud	71
Figura 20. Sector de las instituciones de salud	72
Figura 21. Histograma camas hospitalarias	74
Figura 22. Tamaño de institución de salud	75
Figura 23. Resumen estratégico general	80
Figura 24. Enfoque estratégico general.....	81
Figura 25. Enfoque operacional general	82
Figura 26. Sincronización y despliegue general	83
Figura 27. Evaluación y control general	84
Figura 28. Resumen estratégico norte del DMQ	85
Figura 29. Resumen estratégico sur del DMQ.....	86

Figura 30. Resumen estratégico Centro del DMQ	87
Figura 31. Resumen Estratégico Hospital General	88
Figura 32. Resumen estratégico Hospital Gineco-Obstétrico	89
Figura 33. Resumen Estratégico Clínica General	90
Figura 34. Resumen Estratégico Clínica Gineco-Obstétrica.....	91
Figura 35. Resumen Estratégico Hospital Geriátrico	92
Figura 36. Resumen Estratégico Hospital de Especialidades.....	93
Figura 37. Resumen Estratégico Clínica de Especialidades.....	94
Figura 38. Resumen Estratégico Instituciones de Salud Públicas	95
Figura 39. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Fines de Lucro .	96
Figura 40. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Sin Fines Lucro	97
Figura 41. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Pequeñas.....	98
Figura 42. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Medianas	99
Figura 43. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Grandes	100
Figura 44. Principales herramientas de planificación estratégica utilizadas ..	102
Figura 45. Herramientas de diagnóstico aplicadas	104
Figura 46. Instrumentos para la implementación y control de la gestión.....	106
Figura 47. Herramientas y sistemas de gestión de la información	108
Figura 48. Software de gestión hospitalaria	110
Figura 49. Razones de no utilizar gestión estratégica	111
Figura 50. Etapas del proceso de gestión estratégica	114
Figura 51. Fases y herramientas de Planeamiento estratégico.	118
Figura 52. Fases y herramientas de Planeamiento estratégico.	121
Figura 53. Estructura de la Visión.....	132
Figura 54. Estructura del Objetivo a largo plazo.....	132
Figura 55. Despliegue de la Visión.....	140
Figura 56. Jerarquía de las políticas.	142
Figura 57. Tipos de recursos.	144
Figura 58. Cadena de Valor Instituto de Salud “X”	155
Figura 59. La relación estrategia/estructura organizacional	158
Figura 60. Estructura Organizacional ISX.....	159

RESUMEN

Las instituciones que pertenecen al sector de la salud siempre buscan brindar unos servicios de calidad médica, pero muchas de ellas consideran que para brindar un servicio de valor a la comunidad es solo necesario mejorar la atención al paciente, contar con personal adecuado y con tecnología de punta. Pero eso no es lo único que se debe considerar para entregar un valor agregado a la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito, muchas veces se debe considerar la inclusión de nuevos sistemas de gestión que permitan considerar todos los factores que influyen en el ambiente o sector de la salud. Por lo cual el presente proyecto tiene como finalidad de comprobar si las instituciones de salud implementan una gestión estratégica adecuada para el sector y si esta se aplicada de una manera práctica o solo teórica. Se considerara un modelo básico de gestión estratégica que permita utilizar las herramientas más adecuadas y con mejor eficacia para la obtención de las metas de cada una de las instituciones de salud objeto de estudio, mostrando las bases teóricas y prácticas de estas herramientas de gestión estratégica.

Palabras clave:

- **GESTIÓN ESTRATÉGICA**
- **MOTIVACIÓN SOCIAL**
- **HERRAMIENTAS**
- **SALUD**
- **PROCESOS**

ABSTRACT

Institutions belonging to the health sector will always seek to provide a quality health services, but many believe that to provide a valuable service to the community is only necessary to improve patient care, have adequate staff and technology tip. But that's not the only thing to be considered to deliver added value to the community of the Metropolitan District of Quito, often to consider the inclusion of new management systems that allow consider all factors influencing the environment or industry health. Therefore this project aims to test whether health institutions implement proper strategic management for the sector and if this is applied in practice or only theoretically. A basic strategic management model that allows to use the most appropriate and best efficiency for achieving the goals of each health institutions under study, showing the theoretical and practical bases of these tools are considered strategic management.

Keywords:

STRATEGIC MANAGEMENT

SOCIAL MOTIVATION

HEALTH

PROCESSES

1 **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Introducción

El proyecto de investigación se desea llevar a cabo, pensando en analizar cuáles son las herramientas de gestión estratégica utilizadas en el sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito Urbano, con el fin de ayudar a los empresarios y a la sociedad en general a conocer las herramientas de gestión estratégica más efectivas que pueden ayudar a mejorar sus procesos y como consecuencia aumentar la satisfacción de sus pacientes.

El objetivo central de la investigación es conocer cuáles son las herramientas de gestión estratégica utilizadas en el sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito y si estas han dado los resultados esperados en su gestión.

El presente proyecto de investigación constará de cinco capítulos en los que se abordan diferentes tópicos como los tipos de gestión que existen, los sistemas de gestión estratégica, modelos de gestión, indicadores, etc.

El primer capítulo hace referencia a la importancia de realizar este proyecto, así como los objetivos que se desean alcanzar con el desarrollo del mismo.

El capítulo dos explica a profundidad el marco teórico que marcará las pautas conceptuales de la investigación, en el cual se encuentran enunciados como sistemas de gestión estratégica, Normas ISO 9000, modelos de gestión de la calidad total, sistemas estratégicos e indicadores de gestión administrativos.

Posteriormente en el capítulo tres se detallara la aplicación metodológica a usarse dentro de la investigación con el fin de obtener la información necesaria.

Con la información recolectada en la investigación de mercados y luego de haber sido procesada y de haberse realizado los cruces de variables y pruebas necesarias, se procederá a analizar e interpretar de los resultados obtenidos en la investigación, todo esto se detalla en el capítulo cuatro del presente proyecto.

Finalmente en el capítulo cinco se desarrollarán las conclusiones y recomendaciones de todo el proyecto de investigación realizado.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Problema.

En la actualidad existen escasas de información con relación al uso y manejo de gestión estratégica dentro del área de la Salud, lo que limita el conocimiento de los procesos que se llevan a cabo y las estrategias necesarias para gestionar eficientemente.

1.2.2 Contexto del estudio.

A través de este estudio se busca conocer de manera profunda las herramientas de gestión estratégica que utilizan actualmente las instituciones enfocadas a la Salud.

En el estudio se utilizarán métodos de investigación cuantitativos y cualitativos que ayudarán a conocer de forma clara si se usan las herramientas de gestión necesarias para un correcto desempeño de las instituciones del Sector de la Salud.

La presente investigación se encuentra alineada con el objetivo 3 del Plan Nacional de Buen Vivir el cual hace referencia a “Mejorar la calidad de vida de la población” específicamente el objetivo 3.1 “Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”.

1.2.3 Utilidad del estudio.

Este proyecto ayudará a las instituciones del Sector de la Salud a conocer cuáles son las herramientas de gestión estratégica, óptimas para poner en práctica del sector de la Salud para el mejoramiento de sus procesos. Lo que les ayudará a gestionar de forma eficiente los recursos físicos, económicos y de talento humano, dando como resultado final un producto con valor agregado que genere mayor satisfacción en sus clientes. La propuesta responde a la línea y sublínea de investigación de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE.

Línea de Investigación: Ciencias Sociales

Sublínea: Economía y Empresas

1.2.4 Árbol de problemas.

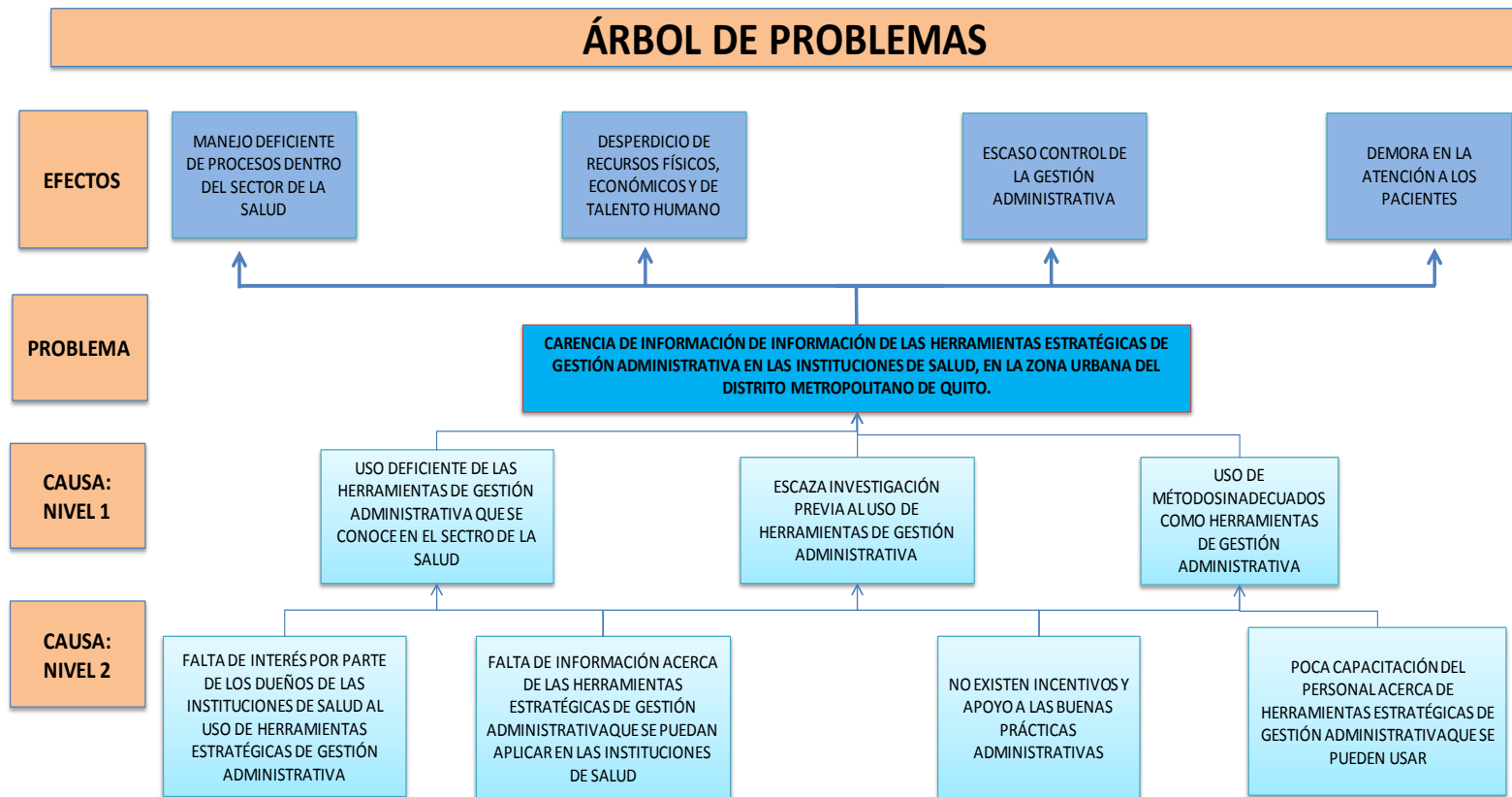


Figura 1. Árbol de problemas

1.3 *Objetivos*

1.3.1 *Objetivo general.*

Conocer el grado de implementación de la gestión estratégica y sus diferentes herramientas utilizadas en el Sector de la Salud en la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito y si estas contribuyen al logro de los resultados estratégicos significativos.

1.3.2 *Objetivos específicos.*

- Determinar el marco teórico que ayudará a conocer las diferentes herramientas de gestión estratégicas que existen actualmente.
- Realizar la investigación de mercados que ayude a conocer cuáles son los principales factores que influyen en la aplicación de gestión estratégicas dentro del sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito.
- Conocer cuáles son las herramientas de gestión estratégica más utilizadas e implementadas en cada etapa de la gestión estratégica, dentro de las instituciones de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.
- Identificar los principales inconvenientes que se han presentado al momento de implementar gestión estratégica dentro de las Instituciones de Salud.
- Investigar cuales son las herramientas de gestión estratégica más idóneas para aplicarse en el sector de la Salud.
- Plantear un modelo básico de gestión estratégica para el sector de la Salud del Distrito de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

1.4 *Preguntas de investigación*

- ¿Qué es la gestión estratégica y como se aplican sus diferentes herramientas?

- ¿Cuál es el procedimiento más adecuado para implementar la gestión estratégica dentro de instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Cuál es el nivel de aplicación de la gestión estratégica en las instituciones de salud?
- ¿Cuáles son las herramientas de gestión estratégica más utilizadas en el sector de la Salud en la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Qué herramientas de gestión estratégica han sido las menos efectivas en el sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Por qué ciertas herramientas de gestión estratégica son más eficientes que otras dentro de la Sector de la Salud?
- ¿Cómo ayudan los indicadores de gestión a medir el nivel la efectividad de las diferentes herramientas de gestión estratégicas utilizadas en el sector de la Salud en la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito?

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 *Fundamentación teórica de la estrategia*

El presente estudio posee una base teórica sobre la estrategia dentro las instituciones de salud para lo cual es necesario conocer de donde proviene el termino estratégico y para que se lo ha utilizado en la historia.

Estrategia se remonta a tiempos antiguos aproximadamente 500 A.C. el cual proviene del vocablo griego estrategos que tiene un significado de “general en jefe del ejército”. La estrategia ha sido utilizada al pasar de los años siendo un término antiguamente considerado de guerra e implementado por los mejores ejércitos del mundo.

En la segunda revolución industrial, a mediados del siglo XIX en Estados unidos de américa es donde se dio la incorporación del término de estrategia dentro del ámbito de los negocios para influir en las fuerzas de mercado y el entorno empresarial.

Según Mintzberg, Quinn y Voyer (1997), una estrategia es el plan que integra los principales objetivos, metas y políticas de una organización, además de establecer la secuencia coherente de las acciones a implementar. Una estrategia bien formulada puede ordenar y asignar, con base tanto en las fortalezas y debilidades además de los recursos de una organización, con el objeto de lograr una situación rentable y original, anticipando a los posibles cambios del entorno y las acciones de la competencia.

Según Johnson y Scholes (p.10, 2001), estrategia es la dirección y el alcance de una organización a largo plazo, y permite conseguir ventajas para la organización a través de su configuración de recursos en un entorno cambiante, para hacer frente a las necesidades de los mercados y satisfacer las expectativas de los stakeholders o grupos de interés.

Además la estrategia debe considerar que el área de acción se encuentra en el intorno y el entorno de una organización donde se despliegan factores o elementos externos e internos.

La estrategia, por lo general, se compone de elementos externos e internos. Los elementos externos se refieren a los medios para hacer que la empresa sea efectiva y competitiva en el mercado; qué necesidades satisfacer, a qué grupos o segmentos de clientes dirigirse, cómo distinguirse de la competencia, qué productos o servicios ofrecer,

cómo defenderse de movimientos competitivos de los rivales, qué acciones tomar en función de las tendencias de la industria, cambios en la economía o movimientos políticos y sociales, etc. (Lorenzo, 2012)

Según (Fantova, 2005) la **Gestión** es la asunción y ejercicio de responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades) lo que incluye:

- La preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar.
- La coordinación de sus actividades (y correspondientes interacciones).
- La rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene.

Con la base de estas dos palabras claves podemos determinar qué la gestión estratégica proporciona la dirección general de la empresa e implica la especificación de objetivos de la organización, el desarrollo de políticas y planes diseñados para lograr estos objetivos, y luego la asignación de recursos para poner en práctica los planes. Los académicos y directivos en ejercicio han desarrollado numerosos modelos y marcos para ayudar en la toma de decisiones estratégicas en el contexto de entornos complejos y las dinámicas competitivas. (Ghemawat, 2002)

Con relación a las teorías y conceptos anteriormente revisados el presente estudio se enfoca en el conocimiento de los elementos que componen la gestión estratégica en el área de la salud.

2.2 Términos claves dentro de la gestión estratégico

Estratega.- Son las personas encargadas de implementar la gestión estratégica dentro de la organización, con funciones de diseñar y ejecutar el proceso estratégico, de priorizar los procesos relevantes, analizar las tendencias del mercado y evaluar las unidades de negocio y sus divisiones.

Visión.- “Es el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad” (Jack, 2000, pág. 4).

Misión.- Contesta a la pregunta ¿qué se supone que hace la organización?; Además “enuncia a que clientes sirve, que necesidades satisface y qué tipos de productos ofrece. Por su parte, una declaración de misión indica, en términos generales, los límites de las actividades de la organización” (Stanton, 2004, pág. 668).

Valores.- Son las creencias generales que guían a una organización y además son los juicios en diversos aspectos, los cuales deben ser considerados dentro de las políticas de la organización.

Código de Ética.- Declaración formal que posee principios morales y dirige la buena conducta dentro de la organización.

Mercado.- "Conjunto de compradores reales y potenciales de un producto. Estos compradores comparten una necesidad o un deseo particular que puede satisfacerse mediante una relación de intercambio" (Kotler, pág. 10)

Cliente.- Persona u organización que toman la decisión de compra.

Competencia.- Se trata de las organizaciones que actualmente están compitiendo con los mismos productos, bienes o servicios (intensidad de la rivalidad competitiva); las organizaciones entrantes, aquellas con intención de ingresar al mismo sector, normalmente, con los mismos productos en busca de los mismos mercados (amenazas de nuevos entrantes); y la posibilidad de que se desarrollen productos sustitutos que atiendan la misma necesidad de los consumidores bajo un esquema diferente (amenaza de los sustitutos). (Porter, Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors. , 1980)

Proveedores.- Personas o empresas que ofrecen recursos o materia prima para el funcionamiento. Existen proveedores de recursos como materiales, insumos, mano de obra, maquinarias, y métodos. Con su poder de negociación, constituyen la quinta fuerza del sector industrial.

Complementadores.- Son organizaciones que producen bienes o servicios que complementan los productos de nuestra organización y los hacen más atractivos para nuestros compradores. Los complementos son siempre recíprocos. Un participante es un complementador si los clientes valoran más nuestro producto cuando tienen los productos de dicho participante. (Adam M. Brandenburger, 1996, pág. 304)

Entorno.- Se refiere al ambiente (cercano o lejano) que se encuentra fuera del control de la organización. La influencia se puede dar en la organización a nivel global, regional, país, y de sector. El entorno presenta oportunidades y amenazas externas que puedan beneficiar o afectar a la organización y a sus competidores en el sector. Se requiere desarrollar el análisis de las fuerzas políticas, gubernamentales y legales; económicas y financieras; sociales, culturales y demográficas; tecnológicas; y ecológicas (ambientales). Se conoce como análisis PESTEC. En general, las organizaciones deben preocuparse por capitalizar las oportunidades y neutralizar las amenazas que les presenta el entorno. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 4)

Intorno.- Se refiere al ambiente interior de la organización, a los aspectos que esta puede controlar. El intorno determina las fortalezas y debilidades internas que sirven como medida del desempeño de la organización con relación a sus competidores. Esta identificación de fortalezas y debilidades proviene de un análisis funcional de las actividades realizadas por las diversas áreas que conforman la organización: gerencia, marketing, operaciones productivas y logísticas, finanzas y contabilidad, tecnología, investigación y desarrollo, sistemas de información, recursos humanos y cultura organizacional, entre otras. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 4)

Objetivo.- Es el fin, resultado o meta que se desea alcanzar.

Objetivos de largo plazo.- Según (D'Alessio Ipinza, 2008) son los resultados futuros que la organización espera alcanzar para lograr su visión. Su determinación dependerá del sector industrial, de la organización, y del momento. Estos objetivos permiten:

- Proveer un rumbo a la organización hacia la visión establecida.
- Facilitar el sistema de evaluación y control.
- Crear sinergias al interior de la organización.
- Revelar prioridades en la asignación de recursos.
- Facilitar la base para una coordinación eficaz y eficiente.

Los objetivos de largo plazo serán alcanzados con el cumplimiento conjunto de los objetivos de corto plazo. (pág. 4)

Objetivos de corto plazo.- Basados en (D'Alessio Ipinza, 2008) objetivos a corto plazo son metas de corto plazo necesarias para lograr los objetivos de largo plazo, cuya importancia se explica porque:

- Constituyen la base para la asignación de los recursos.
- Son establecidos a niveles de corporación, división, función, y/o proceso.
- Son expresados en términos de logros a ser alcanzados por la gerencia general y los gerentes funcionales. (pág. 5)

Proceso.- Es el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control, desarrolladas para lograr un objetivo común: aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales y de cualquier otro tipo, con los que cuenta la organización para hacerla efectiva, para sus stakeholders y la sociedad. (Luis, Carmen, & Górriz., 2000)

Política.- Es un plan que brinda amplios límites o parámetros para guiar a la gerencia en la toma de acciones coherentes con el alcance de los objetivos de la organización.

Programas.- Ilustran cómo, dentro de los límites establecidos por las políticas, serán logrados los objetivos. Aseguran que se asignen los recursos necesarios para el logro de los objetivos y proporcionan una base dinámica que permitirá medir el progreso de tales logros.

Control.- Es un proceso interactivo e iterativo que requiere la implementación de mecanismos de revisión y corrección continua. Los mecanismos de control deben ser sensibles, confiables y oportunos, de forma tal que ayuden al proceso estratégico a cerrar la brecha entre lo planeado y lo realizado, instaurando, entre otros mecanismos, un tablero de control que permita monitorear los aspectos centrales de la organización en el desarrollo del proceso estratégico. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 5)

Indicador de gestión.- “Son unidades de medida gerencial que permiten medir y evaluar el desempeño de la unidad de información frente a sus objetivos, actividades, metas, estrategias y responsabilidades con los grupos de referencia” (Contreras)

KPI.- La palabra KPI proviene de “Key Performance Indicators”, esto se traduce, ni más ni menos, como los indicadores claves de desempeño, es decir, aquellas variables,

factores, unidades de medida, que consideramos estratégicas en nuestra empresa (Sanjuan, 2013).

Benchmarking.- Es el proceso mediante el cual se recopila información y se obtienen nuevas ideas, mediante la comparación de aspectos de tu empresa con los líderes o los competidores más fuertes del mercado (debitoor, 2015)

2.3 Niveles de la estrategia

Basados en el libro “Dirección estratégica”, Johnson y Scholes (2006, pág. 6) mencionan la siguiente división de la estrategia, con relación a los niveles en donde se aplican dentro de una organización:

- **Estrategia corporativa:** Está relacionada con el objetivo y alcance global de la organización para satisfacer las expectativas de los propietarios o principales stakeholders y añadir valor a las distintas partes de la empresa.
- **Estrategia de unidad de negocio:** La estrategia se refiere a cómo competir con éxito en un determinado mercado. Una unidad estratégica de negocio (UEN) es una parte de la organización para la que existe un mercado externo concreto de bienes y servicios.
- **Estrategias operativas:** Se ocupan de cómo los distintos componentes de la organización, recursos, procesos, personas y sus habilidades, contribuyen.

2.4 Proceso de gestión estratégica

El proceso de gestión estratégico es la unión de actividades y procesos secuenciales que permitan alcanzar los objetivos y visión de la organización, siempre pensando en el futuro de la misma dentro del mercado. Para lograr estos resultados es necesario analizar cómo lo menciona Hax y Majluf (1991) el ambiente interno y externo a la organización con el fin de que la organización se anticipe a situaciones futuras y una proyección a largo plazo.

Es necesario que el proceso de gestión estratégica cuente con herramientas que permitan análisis, implementación, evaluación y retroalimentación de los procesos.

Además que es necesario que todas las personas claves que integran la organización tengan un conocimiento del Macroambiente y microambiente que les rodea, con el objetivo de desarrollar las mejores capacidades de la organización y tenerla siempre actualizada.

2.4.1 Preguntas que debe responder una gestión estratégica.

Según Alessio Ipinza en su libro “Proceso estratégico” (2008, pág. 8), el proceso estratégico da el marco para responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo puedo atender mejor a mis clientes?
- ¿Cómo puedo mejorar mi organización?
- ¿Cómo responder a las condiciones cambiantes de la industria y el mercado?
- ¿Cómo puedo aprovechar las oportunidades que se presentan?
- ¿Cómo conseguir el cumplimiento de los objetivos estratégicos?

Si la gestión estratégica no responde a dichas preguntas es difícil encontrar un cambio dentro de la organización debido a que los esfuerzos estarían enfocados a cualquier área menos al crecimiento a largo plazo o estratégico.

2.4.2 Objetivos de proceso de gestión estratégica.

Para alcanzar el escenario futuro deseado dentro la organización o institución es necesario cumplir con los siguientes objetivos estratégicos:

- **Productividad y competitividad.**- La organización asume el reto de alcanzar índices de desempeño satisfactorios, que evidencien un uso óptimo y efectivo de los recursos, para lograr altos niveles de competitividad en el sector.
- **Ética y legalidad.**- Implica que la organización debe actuar de acuerdo a las reglas que dictan la moral y la ley.
- **Compromiso social.**- La organización debe desarrollar actividades que beneficie a su comunidad vinculada y, en consecuencia, a su país.

Además de estos objetivos implícitos se deben desarrollar los objetivos específicos, de largo y corto plazo, que conducirán a la organización al futuro deseado (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 10).

2.4.3 Etapas del proceso de gestión estratégico.

La siguiente figura describe el proceso de gestión estratégica de una manera simplificada donde se observara los elementos y etapas que componen este proceso.

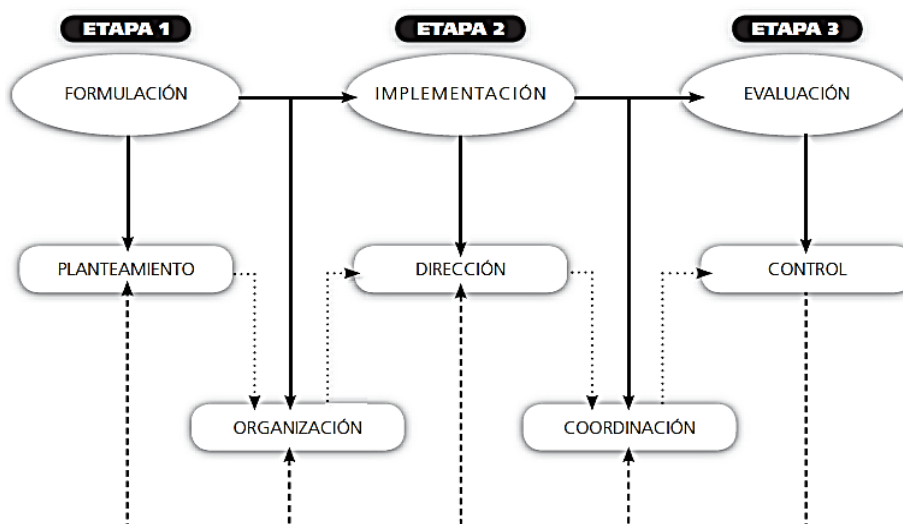


Figura 2. Proceso de Gestión Estratégica Simplificada

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 10)

Formulación y planteamiento.- Esta comprendida como la etapa número uno de la formulación, donde la organización considera todos los factores a favor o en contra de la organización.

Dirección e Implementación.- Está comprendida por sus ejes centrales que son la sincronización y despliegue de los procesos de la organización.

Evaluación y Control.- Se basa en el control de los procesos estratégicos y la incorporación de acciones correctivas que permitan impulsar al logro de los objetivos estratégicos de la organización.

Además hay que considerar una etapa previa a las anteriores que sería considerado como un direccionamiento estratégico debido a que dentro de ella se considerara la

incorporación de la visión, misión, valores, intereses organizacionales, y objetivos estratégicos de largo plazo.

Las etapas anteriormente mencionadas son interdependientes, debido a que la suma de todos los aspectos que conforman estas etapas dará como resultado la visión esperada dentro de la organización. En la siguiente figura se observara de mejor manera la interdependencia de los procesos de cada etapa:

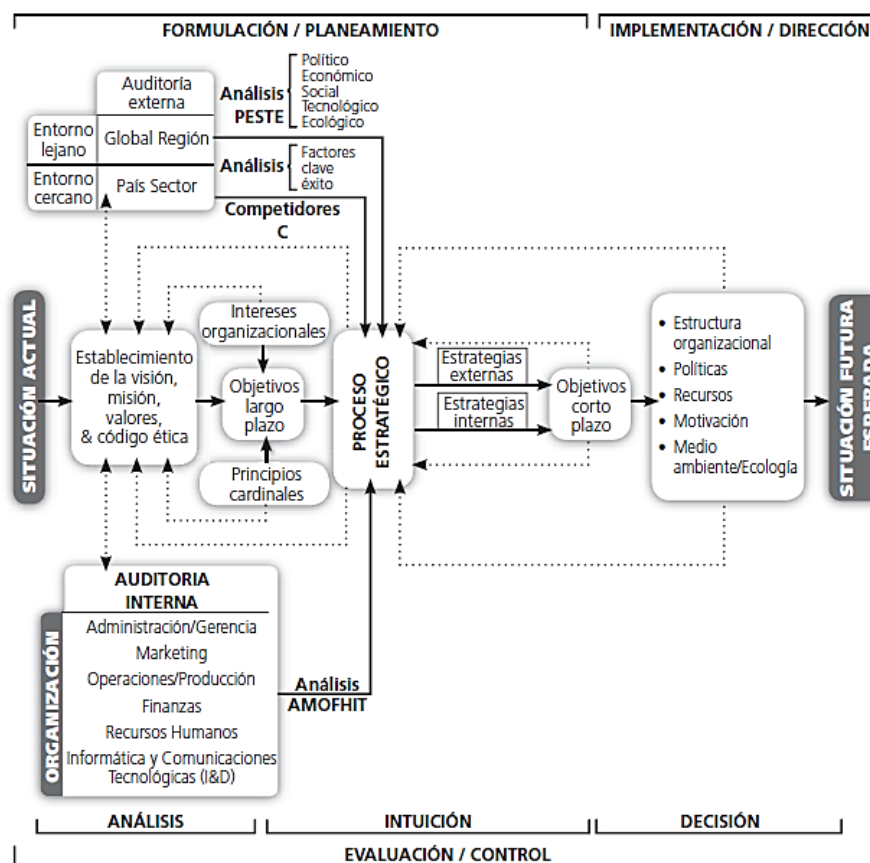


Figura 3. Proceso de Gestión Estratégica secuencial

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 20)

En la primera etapa de formulación y planteamiento estratégico podemos observar en la figura anterior que representa la primera etapa donde los requisitos primordiales son el análisis y la intuición de las características que conforman el entorno e intono de la organización para adoptar una postura estratégica.

Para la segunda etapa de dirección e implementación será necesario un liderazgo comprometido que permita sincronización y despliegue de los procesos operacionales

junto con las estrategias que posea la organización para lograr alcanzar el fin esperado. Por lo cual es necesario que el estratega y su equipo tengan conocimiento de las herramientas funcionales de cada una de las áreas de la organización, para apoyar en la formulación e implementación de las estrategias más apropiadas para la organización.

Dentro del proceso de gestión estratégica secuencial podemos observar que la etapa de evaluación y control es incorporado desde el inicio hasta el final debido a que es necesario llevar el control de cada proceso que se lleva a cabo debido a que si existe algún problema o error, implementar acciones correctivas adecuadas en el tiempo preciso.

2.4.3.1 *Formulación y planteamiento estratégico.*

En esta etapa se analizan los factores internos y externos a la organización, además de conocer la capacidad estratégica que posee la organización para poder plantear una propuesta estratégica de trabajo. A continuación se describirán las herramientas de gestión estratégica que son utilizadas en esta etapa:

2.4.3.1.1 *Análisis PEST.*

Es una herramienta que permite conocer el contexto empresarial de manera profunda, identificando riesgos que provienen de distintas áreas. Los fuerzas analizadas dentro de esta herramienta de gestión estratégica se deben al nombre de la misma siendo PEST un acrónimo que cuenta con las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas. En los últimos años se incluyó una letra debido al movimiento mundial por el cuidado del medio ambiente, por lo cual se incluye PEST más la letra E de ecología.

Estas fuerzas son importantes de analizar de una manera más amplia por lo cual, según Luis Eduardo Ayala Ruiz (2015) afirma:

Fuerza Políticos legales.- Factores políticos, tenemos que evaluar el impacto de todo cambio político o legislativo que pueda afectar nuestros negocios. Si uno está operando en varios países, es necesario aplicar el análisis a cada uno de ellos y al bloque político o comercial de naciones al que pertenecen. (Ruiz, 2015)

Fuerza Económica.- Los factores políticos no operan en el vacío, y las decisiones de política pública tienen implicaciones económicas. El comportamiento, la confianza del consumidor y su poder adquisitivo estarán relacionados con la etapa de auge, recesión, estancamiento o recuperación por la que atraviere una economía. (Ruiz, 2015)

Fuerza Social.- Los factores sociales varían de un país a otro e incluyen aspectos tan diversos tales como, las religiones dominantes, las actitudes hacia los productos y servicios extranjeros, el impacto del idioma en la difusión de los productos en los mercados, el tiempo que la población dedica a la recreación y los papeles que los hombres y las mujeres tienen en la sociedad. Entre los factores a considerar para el análisis encontramos (Ruiz, 2015).

Fuerza Tecnológica.- La tecnología es una fuerza impulsora de los negocios, mejora la calidad y reduce los tiempos para mercadear productos y servicios. Los factores tecnológicos pueden reducir las barreras de entrada, los niveles mínimos para producir eficientemente e influir en la decisión de si producimos directamente o contratamos con terceros. Pero también en las industrias donde los cambios tecnológicos se dan con mucha velocidad, es difícil para las empresas adoptar estos cambios al mismo ritmo debido al costo y a la disponibilidad de recursos humanos calificados. (Ruiz, 2015)

Fuerza Ecológica.- Es innegable la importancia que ha adquirido, en los últimos tiempos, la conciencia ecológica y la conservación del medio ambiente como una preocupación de primer orden para la humanidad, así como una responsabilidad para con las futuras generaciones (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 123).

2.4.3.1.2 Modelo de las 5 fuerzas de Porter.

Es una herramienta de gestión estratégica que permite hacer un análisis de la atractividad (valor) de una estructura de la industria. Además de medir la magnitud de la competencia dentro de un mercado.

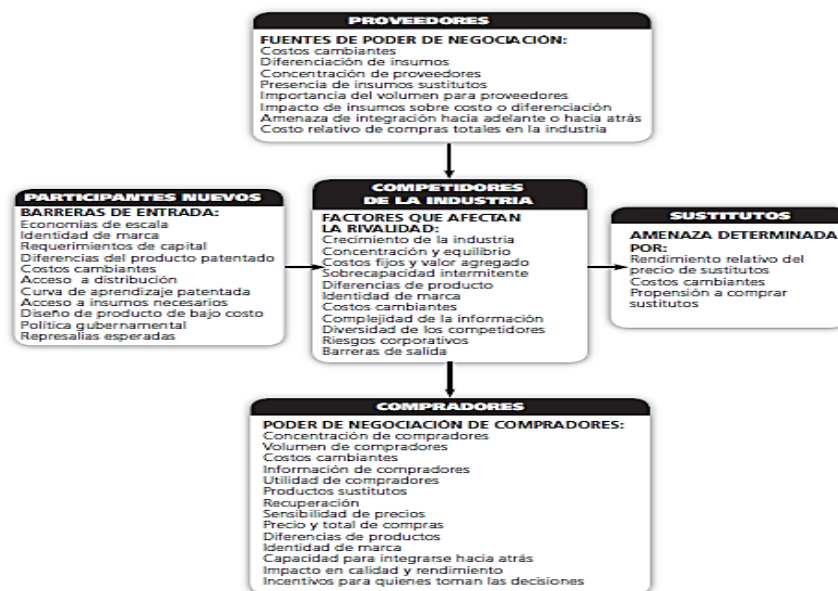


Figura 4. Elementos de las 5 fuerzas de Porter

Fuente. (Porter, 2007)

Participantes nuevos.-Es una de las fuerzas más famosas y que se usa en la industria para detectar empresas con las mismas características económicas o con productos similares en el mercado.

Este tipo de amenazas puedes depender de las barreras de entrada. Hay 6 tipos de barreras diferentes: la economía de escalas, la diferenciación, el requerimiento de capital, el acceso a canales de distribución o las ventajas de los costos independientes. (5 Fuerzas de Porter, 2015)

Proveedores.- “Proporciona a los proveedores de la empresa, las herramientas necesarias para poder alcanzar un objetivo” (5 Fuerzas de Porter, 2015).

Poder de negociación de compradores.- En este punto se tienen problemas cuando los clientes cuentan con un producto que tiene varios sustitutos en el mercado o que puede llegar a tener un costo más alto que otros productos si tu producto llega a tener un costo más alto que otros similares en el mercado. Si los compradores están bien organizados, esto hace que sus exigencias sean cada vez más altas y que exijan incluso una reducción de precios notable (5 Fuerzas de Porter, 2015).

Sustitutos.- En este punto, una empresa comienza a tener serios problemas cuando los sustitutos de los productos comienzan a ser reales, eficaces y más baratos que el que

vende la empresa inicial. Esto hace que dicha empresa tenga que bajar su precio, lo que lleva una reducción de ingresos en la empresa (5 Fuerzas de Porter, 2015).

2.4.3.1.3 Matriz de evaluación de factores externos (EFE).

“El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a una organización y de las amenazas que deben evitarse.

La matriz EFE permite, a los estrategas, resumir y evaluar la información: política, gubernamental, y legal (P); económica y financiera (E); social, cultural, y demográfica (S); tecnológica (T); y, ecológica y ambiental (E) como resultado del análisis PESTE; para luego cuantificar los resultados en las oportunidades y amenazas identificadas que ofrece el entorno. Las organizaciones deben responder a estos factores de manera tanto ofensiva como defensiva.” (D’Alessio Ipinza, 2008, pág. 125)

Los pasos para realizar la matriz EFE son los siguientes:

1. Realizar una lista de las oportunidades y amenazas externas con que cuenta la organización. Con la ayuda de las herramientas de gestión estratégica que son el análisis PESTEC y el modelo de las 5 fuerzas de Porter.
2. Asignar un peso relativo en un rango de 0 (no importante) a 1.0 (muy importante); el peso manifiesta la importancia considerada relativa que tiene cada factor, resaltando que las oportunidades siempre deben tener más peso que las amenazas, siendo necesario establecer una suma total de 1.0 entre las oportunidades y amenazas.
3. Ponderar con una calificación de 1 a 4 cada uno de los factores considerados determinantes para el éxito con el propósito de evaluar si las estrategias actuales de la empresa son realmente eficaces; 4 es una respuesta considerada superior, 3 es superior al promedio, 2 una respuesta igual al promedio y 1 una respuesta mala.
4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una ponderación de la calificación.
5. Sumar la ponderación de cada calificación de las oportunidades y amenazas para determinar la ponderación total de la calificación de la organización.

A continuación se muestra la matriz EFE:

FORMATO DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	PESO	VALOR	PONDERACIÓN
Oportunidades			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
Amenazas			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
Valor:	4. Responde muy bien 3. Responde bien	2. Responde promedio 1. Responde mal	1.00

Figura 5. Matriz EFE

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008)

2.4.3.1.4 Matriz de perfil competitivo (MPC).

“La matriz de perfil competitivo MPC identifica a los principales competidores de la organización, sus fortalezas y debilidades con relación a la posición estratégica de una organización modelo, y a una organización determinada como muestra. El propósito de esta matriz es señalar cómo está una organización respecto del resto de competidores asociados al mismo sector, para que a partir de esa información la organización pueda inferir sus posibles estrategias basadas en el posicionamiento de los competidores en el sector industrial.

Existen diferencias importantes entre las matrices EFE y PC. Por ejemplo, los factores de éxito críticos de una MPC son más amplios; no incluyen datos específicos o concretos, e incluso se pueden enfocar en temas internos. En una MPC, las calificaciones y los pesos ponderados totales para los rivales pueden ser comparados con la organización de la referencia. Los resultados obtenidos son, igualmente, la representación del perfil competitivo en el sector, y presentan la situación actual. Estos resultados sirven para visualizar estrategias antes de desarrollar el proceso estratégico. Las marcas de referencia

(*benchmarkings*) que presentan las organizaciones que manejan buenas prácticas en el sector son útiles para la evaluación estratégica de lo que ocurre en el sector industrial.” (D’Alessio Ipinza, 2008, pág. 146)

A continuación se muestra la matriz Perfil Competitivo:

FORMATO DE LA MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO (MPC)										
FACTORES CLAVE DE ÉXITO	La Organización		Competidor A		Competidor B		Competidor C		VALOR	PONDERACIÓN
	PESO	VALOR	PONDERACIÓN	VALOR	PONDERACIÓN	VALOR	PONDERACIÓN	VALOR		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
Total		1.00								

Valor: 4. Fortaleza mayor 2. Debilidad menor
3. Fortaleza menor 1. Debilidad mayor

Se debe incluir a todos los competidores actuales, sustitutos, y entrantes, si hubiera.

Figura 6. Matriz de perfil competitivo

Fuente. (D’Alessio Ipinza, 2008)

2.4.3.1.5 Ciclo operativo de la organización.

Representa una herramienta de gestión estratégica que permite realizar una auditoría interna completa, donde se consideran las fortalezas y debilidades que posee una organización para realizar dicha auditoría es necesario considerar las áreas funcionales clásicas como son la gerencia y administración en general, el proceso de marketing y ventas, los aspectos más relevantes en el manejo contable y financiero, las áreas sensibles de las operaciones productivas tanto de bienes como servicios, los aspectos relevantes a los recursos humanos y la cultura organizacional y, finalmente, el análisis de los sistemas de información, comunicaciones, y los de tecnología e investigación y desarrollo humano que toda organización maneja.

A continuación se muestra el ciclo operativo de D’Alessio (2004) donde se puede evidenciar la relación que mantienen las áreas más importantes de la organización, el cual se encuentra basado en la cadena de valor de Michael Porter:

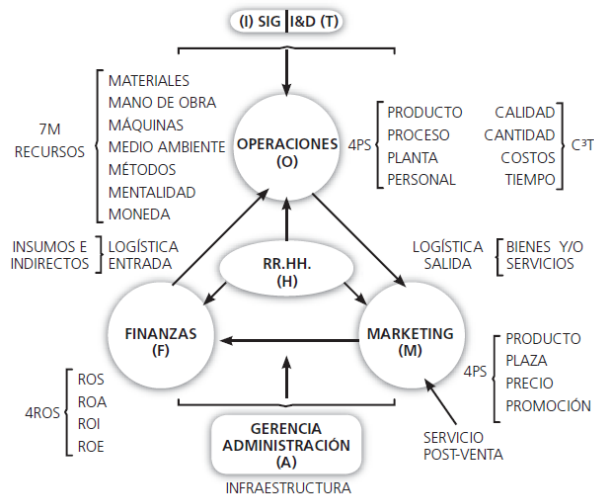


Figura 7. Ciclo operativo de una organización

Fuente. (D'Alessio, 2004)

2.4.3.1.6 Matriz de evaluación de factores internos (EFI).

Herramientas de gestión estratégica que nos permite resumir y evaluar las principales debilidades y fortalezas de la organización basados en la información obtenida del ciclo operativo, además nos permite evaluar la relación que existe entre cada área de la organización.

Los pasos para realizar la matriz EFI son los siguientes:

1. Realizar una lista de las fortalezas y debilidades internas con que cuenta la organización.
2. Asignar un peso relativo en un rango de 0 (no importante) a 1.0 (muy importante); el peso adjudicado a un factor dado indica la importancia relativa del mismo para alcanzar el éxito de la empresa. Independientemente de que el factor clave represente una fuerza o una debilidad interna, los factores que se consideren que repercutirán más en el desempeño de la organización deben llevar los pesos más altos. El total de todos los pesos debe de sumar 1.0.
3. Asigne una calificación entre 1 y 4 a cada uno de los factores a efecto de indicar si el factor representa una debilidad mayor (calificación = 1), una debilidad menor (calificación = 2), una fortaleza menor (calificación = 3) o una

fortaleza mayor (calificación = 4). Así, las calificaciones se refieren a la compañía, mientras que los pesos del paso 2 se refieren a la industria.

4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una ponderación de la calificación.
5. Sumar la ponderación de cada calificación de las fortalezas y debilidades para determinar la ponderación total de la calificación de la organización.

A continuación se muestra la matriz EFI:

FORMATO DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	PESO	VALOR	PONDERACIÓN
Fortalezas			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
Debilidades			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
Valor:	4. Fortaleza mayor 3. Fortaleza menor	2. Debilidad menor 1. Debilidad mayor	1.00

Figura 8. Matriz EFI

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008)

2.4.3.1.7 Matriz FODA.

Matriz que se atribuye su creación a Weihrich (1982) como una herramienta de análisis situacional. Exige un concienzudo pensamiento para generar estrategias en los cuatro cuadrantes de la matriz, estos son los de: fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA), y debilidades y amenazas (DA). Estos cuadrantes permitirán adoptar posturas estratégicas para aprovechar las fortalezas y debilidades de la organización para además tratar de eliminar las debilidades y reducir las amenazas.

A continuación se muestra la matriz FODA:

VISIÓN - MISIÓN - VALORES			
Análisis externo	Análisis interno	FORTALEZAS-F Liste las fortalezas 1. 2. 3. 4.	DEBILIDADES-D Liste las debilidades 1. 2. 3.
	OPORTUNIDADES-O Liste las oportunidades 1. 2. 3. 4.	ESTRATEGIAS FO Use las fortalezas para sacar ventaja de las oportunidades Explote Maxi-Maxi	ESTRATEGIAS DO Mejore las debilidades para sacar ventaja de las oportunidades Busque Mini-Maxi
	AMENAZAS-A Liste las amenazas 1. 2. 3.	ESTRATEGIAS FA Use fortalezas para neutralizar las amenazas Confronte Maxi-Mini	ESTRATEGIAS DA Mejore las debilidades y evite las amenazas Evite Mini-Mini

Figura 9. Matriz FODA

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008)

Es necesario realizar un emparejamiento (matching) para generar y registrar las estrategias en cada uno de los cuadrantes de la matriz, por lo cual a continuación se explica cada uno de estos cuadrantes:

- **Estrategias FO – Explotar.-** Se obtienen las estrategias emparejando las fortalezas internas para poder aprovechar las oportunidades que brinda el entorno de la organización.
- **Estrategias DO – Buscar.-** Se logra emparejando las debilidades que posee la organización con las oportunidades que se encuentran en el entorno, las cuales pueden ser aprovechadas para eliminar esas debilidades de la organización.
- **Estrategias FA – Confrontar.-** Se generan estrategias que permitan a la organización con la utilización de las fortalezas reducir el impacto de amenazas del mercado.
- **Estrategias DA – Evitar.-** Se emparejan con el fin de obtener acciones defensivas que permitan reducir las debilidades de la organización evitando las amenazas del entorno.

2.4.3.1.8 Matriz Interna – Externa (IE).

La matriz interna y externa ubica las diversas divisiones estratégicas que posee una organización dentro de un esquema de nueve cuadrantes. Por medio de dimensiones que se encuentran definidas por los puntajes ponderados obtenidos del desarrollo de las matrices EFE y EFI.

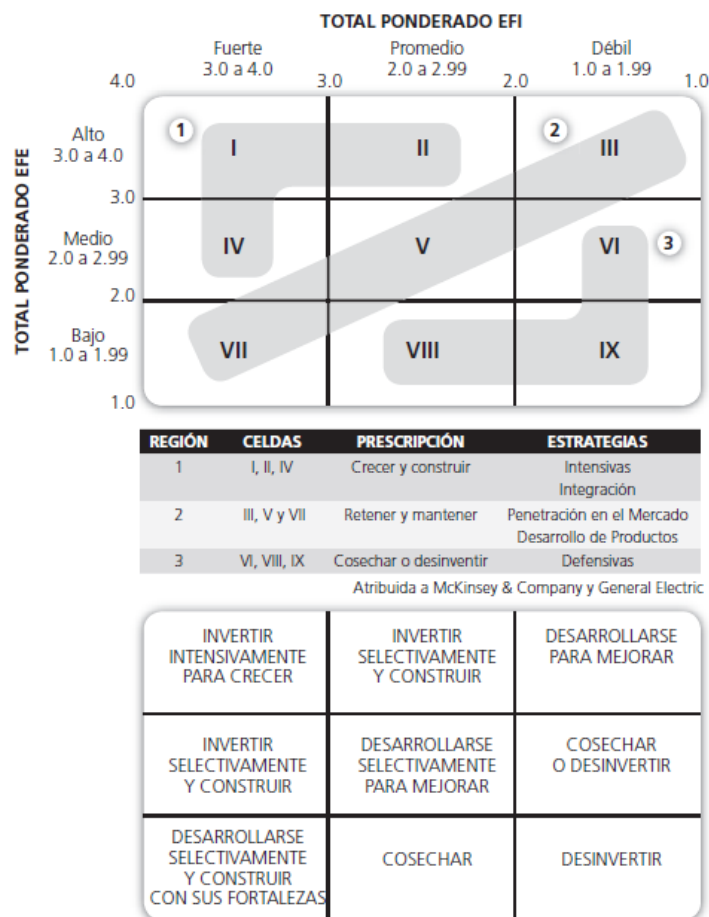


Figura 10. Matriz IE

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008)

La matriz IE, como se muestra en la Figura anterior, consta de dos ejes, con tres sectores cada uno, que forman las nueve celdas. El eje x corresponde al rango total de puntajes ponderados de la matriz EFI. El eje está dividido en tres sectores, que reflejan la posición estratégica interna de la división, débil: de 1.0 a 1.9, promedio: de 2.0 a 2.9, y fuerte: de 3.0 a 4.0. El eje y, que corresponde al rango total de puntajes ponderados de la

matriz EFE, también está dividido en tres sectores, bajo: de 1.0 a 1.9, medio: de 2.0 a 2.9, y alto: de 3.0 a 4.0, que reflejan la capacidad de la división para capitalizar oportunidades y evitar amenazas. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 318)

2.4.3.2 *Dirección e Implementación.*

Es el paso siguiente a la formulación y planteamiento estratégico en esta fase se traslada las estrategias a acciones para obtener los resultados esperados por la organización.

2.4.3.2.1 *Objetivos a corto plazo.*

Los objetivos a corto plazo o anuales son los caminos por los cuales un empresa desea alcanzar los objetivos a largo plazo con la ayuda de cada estrategia analizada. Estos deben ser controlables por lo cual se deben plantear de una forma clara y verificable, además de permitir la gestión de los recursos que posee la organización de una manera eficiente.

Basados en Alessio Ipinza (2008) los objetivos a largo plazo deben poseer las siguientes características fundamentales:

- Deben facilitar la consecución de los objetivos de largo plazo.
- Deben ser realistas, mensurables, consistentes, razonables, desafiantes, claros, correctamente comunicados, y asumidos por toda la organización.
- Deben establecer la cantidad, la calidad, el costo y el tiempo de uso en los recursos.
- Deben ser lo más específico posible, porque esto conducirá a un mejor rendimiento, a diferencia de aquellos enunciados vagos e indefinidos.
- Deben estar vinculados con recompensas y sanciones de tal manera que los empleados comprendan que alcanzarlos resulta decisivo para la implementación de las estrategias.
- Deben ser expresados en términos de jerarquías y logros por:
 - Gerencia (Administración).

- Marketing.
- Operaciones/Producción.
- Finanzas/Contabilidad.
- Recursos humanos.
- Sistemas de información y comunicaciones.
- Tecnología e investigación y desarrollo.

2.4.3.2.2 *Políticas*

Son las guías o directrices que permite implementar límites dentro del accionar gerencial para aplicar una estrategia, las cuales deben ser comunicadas, entendidas y aplicadas por todas las áreas de la organización. Además estas deben basarse en las macropolíticas organizacionales que son los valores.

Algunos lineamientos (David, 2005) que pueden derivar en la implantación de políticas que normen la organización son:

- Ofrecer talleres y seminarios, amplios o limitados, para el desarrollo administrativo.
- Centralizar o descentralizar las actividades para la captación de empleados.
- Reclutar por medio de oficinas de empleo, universidades y/o periódicos.
- Promover a personal del interior o contratarlo en el exterior.
- Promover al personal, en base a lo que hacen o teniendo en cuenta su antigüedad.
- Vincular la remuneración de los ejecutivos con los objetivos a largo plazo y/o anuales.
- Ofrecer muchas o pocas prestaciones a los empleados.
- Negociar con los sindicatos obreros en forma directa o indirecta.
- Delegar la autoridad de los gastos grandes o retener la autoridad en forma centralizada.

2.4.3.2.3 Recursos

Son los insumos necesarios para ejecutar las estrategias obtenidas en la planeación estratégica. La asignación de los recursos se debe dar en función a la asignación dentro de los objetivos a corto plazo.

En la siguiente figura adaptada de Robert M. Grant (2002), muestra las relaciones que se generan entre los recursos, las capacidades, y las ventajas competitivas de una organización.



Figura 11. Relaciones entre los recursos de una organización

Fuente. (D'Alessio Ipinza, 2008)

2.4.3.2.4 Medio ambiente y ecología

Al momento de poner en marcha las estrategias planteadas, existen actividades que podrían afectar al medio ambiente y la ecología de área donde se encuentra la organización por lo cual deben implementar, actividades de control del medio ambiente que respalden la buena práctica profesional.

2.4.3.2.5 *Mapa estratégico*

Representa una herramienta de gestión estratégica que permite de una manera simple y sincronizada describir el impacto de una estrategia en la institución, con el fin de poder ubicar a los objetivos a corto plazo dentro de cuatro perspectivas que nos recomienda Kaplan y Norton las cuales son: financiera, clientes, procesos internos y crecimiento-aprendizaje.

Las perspectivas en las que se dividen los objetivos estratégicos de la organización se ubican de manera jerárquica y sincronizada, a continuación se detalla que representa cada una de ellas:

Perspectiva financiera.- Son los resultados tangibles de la estrategia en términos financieros tradicionales. Indicadores como la rentabilidad de la inversión, valor para los accionistas, crecimiento de los ingresos, costes unitarios, etc., son los indicadores atrasados que muestran si la estrategia de la empresa tiene éxito o fracasa.

Perspectiva del cliente.- Representa la propuesta de valor para el mercado meta. La cual llega a formar parte del contexto para que los activos intangibles creen valor.

Perspectiva del proceso interno.- Identifica aquellos pocos procesos que se espera tengan el mayor impacto sobre la estrategia, aquí se concentran los procesos principales y de apoyo para el cumplimiento de la estrategia.

Perspectiva de crecimiento y aprendizaje.- Aquí se identifican los activos intangibles que son más importantes para la estrategia. Los objetivos de esta perspectiva identifican qué trabajos (el capital humano), qué sistemas (el capital de información) y qué clase de clima (el capital organizativo) se requieren para apoyar los procesos de creación de valor. Estos activos deben estar alineados con los procesos internos críticos y a la incorporación de la tecnología.

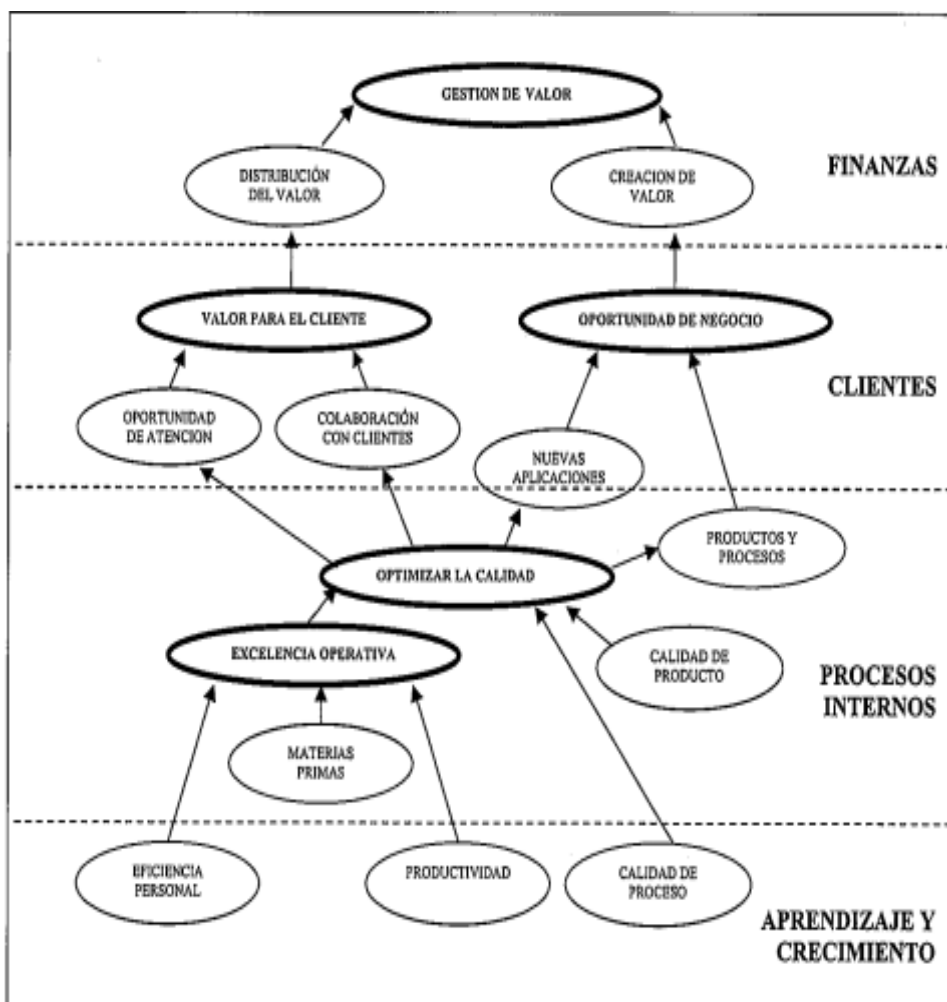


Figura 12. Jerarquía de las políticas.

Fuente: (Giancomozzi, 2005)

Los pasos para poder crear el mapa estratégico de la institución son los siguientes:

1. Distribuir los objetivos a corto plazo dentro de las diferentes perspectivas:
 - Financiera.
 - Cliente.
 - Procesos Internos.
 - Crecimiento y aprendizaje.
2. Priorizar los objetivos dentro de cada una de las perspectivas.
3. Sincronizar todos los objetivos entre sí, para mostrar relación causa-efecto.
4. Diseñar el mapa estratégico.

2.4.3.3 Evaluación y control

Esta etapa necesariamente no es la última del proceso estratégico debido a que su aplicación se realiza en el transcurso de todo el proceso de gestión estratégico. El control se realiza en todo el proceso de planeación estratégica y la evaluación se realiza con mayor magnitud en el transcurso de la implementación de las estrategias y al final de los plazos de cumplimiento para conocer si se consiguió los objetivos y visión esperada.

2.4.3.3.1 Cuadro de mando integral

Es una herramienta de gestión estratégica que permite sincronización y controlar la eficacia de las estrategias de la institución de una forma coherente y clara. Muestra una metodología clara de enlace entre las estrategias de una institución y la acción de la misma, algo que no se cumple cuando solo se cuánto con una planificación estratégica.

Basados en los profesores Norton y Kaplan el CMI tiene como objetivo fundamental "convertir la estrategia de una empresa en acción y resultados" (Kaplan & Norton, 2002). A continuación se muestra un modelo del cuadro de mando integral:

Tabla 1.

Cuadro de mando integral

Perspectiva	Estrategia	Objetivo a CP	Indicador	Definición Operacional	Frecuencia	Metas		Medios				
						Detalle		Inicio	Fin	Personal Responsable	Personal de Apoyo	
Financiera												
Clientes												
Procesos Internos												
Crecimiento y aprendizaje												

Dentro del cuadro de mando integral hay que considerar varios aspectos que nos ayudaran a evaluar y controlar el desempeño eficaz de las estrategias de la institución. Los elementos como perspectiva, estrategia y objetivo a corto plazo ya se han revisado anteriormente por lo cual se revisaran solo los elementos nuevos dentro de esta herramienta de gestión.

Kpi o indicador de clave de desempeño.- Kpi (Key performance indicator) representan los indicadores de medición del nivel del desempeño de una estrategia; el valor del indicador está directamente relacionado con un objetivo planteado con antelación. Normalmente se expresa en porcentaje.

Además los indicadores deben ser planteados basados en los siguientes aspectos:

- Específicos
- Medibles
- Alcanzables
- Relevantes
- Temporales

Definición operacional.- Se enfoca en la metodología operacional que se aplicara para poder obtener el resultado del indicador clave de desempeño, el cual se puede expresar como una formula y su alcance.

Frecuencia.- Es la frecuencia con la que se controlara los resultados obtenidos por medio de los indicadores. Estas frecuencias pueden ser mensual, trimestral, semestral, etc.

Metas.- Se incorpora el resultado esperado con el cumplimiento del objetivo lo que permitirá lograr los objetivos a largo plazo y al final la visión planteada. Dentro se enunciara el detalle de la meta que se desea alcanzar y las variaciones dentro de un esquema de semaforización para su mayor control.

Medios.- Se refiere a la manera como se va lograr las metas. Estos medios, son estrategias, proyectos o planes de acción y deben estar en función del logro de la meta. Un mismo proyecto puede impulsar varias metas. También se define las fechas de inicio y fin de la estrategia, además del responsable de implementar la estrategia.

Para gestionar el cuadro de mando integral hay que cumplir con los siguientes pasos:

1. Catalogar cada objetivo estratégico dentro de cada perspectiva estratégica: financiero, clientes, procesos internos y crecimientos- aprendizaje.
2. Ubicar la estrategia y objetivo a corto plazo dentro de cada columna correspondiente.
3. Identificar el indicador de medición de la efectividad de la estrategia.

4. Estructurar la definición operacional o fórmula para poder obtener la cuantificación del indicador clave de éxito.
5. Determinar la frecuencia de medición del indicador clave de desempeño, el cual puede ser anual, semestral, mensual etc.
6. Plantear la meta esperada por la institución y la variación de semaforización, reconociendo por los colores: rojo para nivel mínimo, amarillo para nivel medio y verde para nivel óptimo, el cual debe ser igual a la meta planteada.
7. En último paso se considerara los medios necesarios para alcanzar las metas planteadas, donde se detallara la fecha de inicio y fin de la aplicación de cada estrategia, además de considerar el personal responsable y de apoyo para la implementación y control adecuado.

2.4.3.3.2 Alineamiento estratégico

Después de haber obtenido las estrategias y colocadas dentro del cuadro de mando integral, para que sea efectiva la implementación estratégica es necesario sincronizar las diferentes unidades de negocios, departamentos, procesos, departamentos, equipos y puestos con las nuevas estrategias organizacionales. A esta fase la determinamos el alineamiento estratégico la cual nos permitirá sincronizar y enlazar todos los elementos de la organización con el objetivo de obtener la visión esperada.

Alineamiento estratégico horizontal – Cadena de Valor

El alineamiento horizontal, significa sincronizar a todos los procesos de la Cadena de Valor de una organización, hacia el logro de la estrategia y propuesta de valor para los clientes, empleados y accionistas.

Cadena de valor.- Es un modelo de procesos teórico popularizado por Michael Porter que permite describir el desarrollo de los procesos de una organización empresarial generando valor al cliente final. A continuación se detalla los elementos de la cadena de valor, ubicados en la parte superior los procesos de apoyo y en la parte inferior los procesos primarios. (Laudon, 2008)

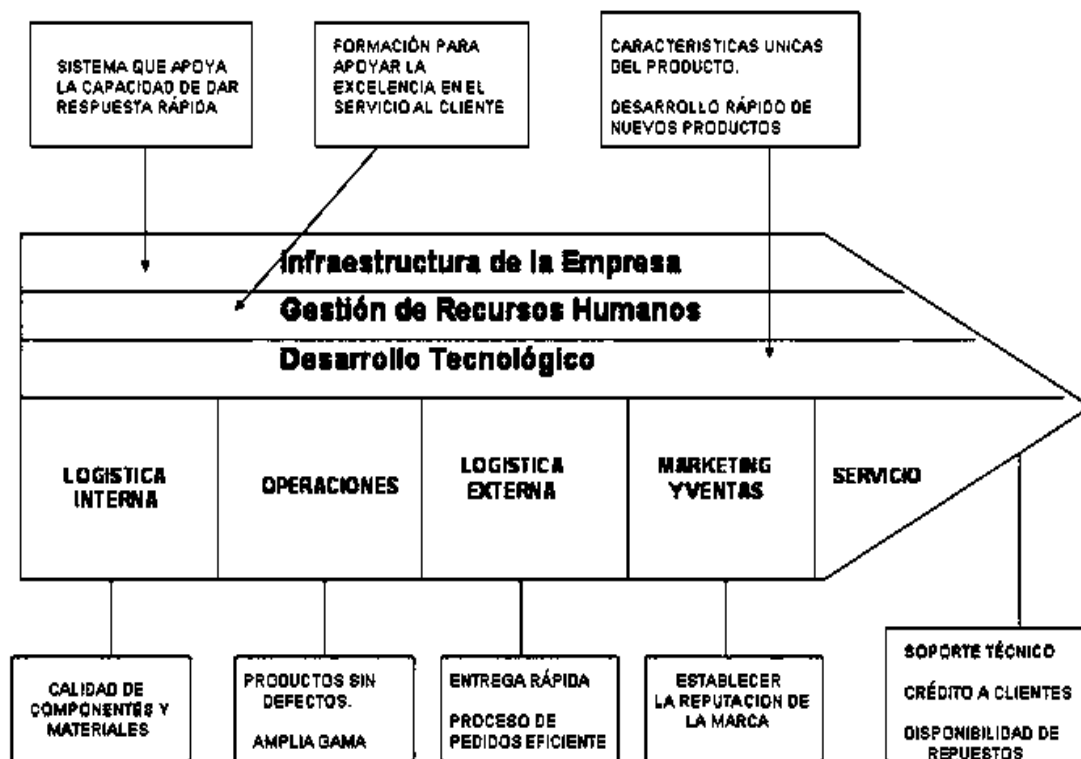


Figura 13. Cadena de Valor

Fuente: (Peral, 2011)

El proceso para sincronizar y priorizar los procesos con la ayuda del cuadro del mando integral son los siguientes:

1. Diseñar una matriz donde se ubicaran dentro de las columnas los procesos que formar parte de la cadena de valor y dentro de las filas los objetivos estratégicos del cuadro de mando integral.
2. Calificar la relación que existe entre los procesos y objetivos planteados, de la siguiente manera:

X= Relación crítica.

O= Relación permanente.

3. Analizar cuáles son los procesos claves de éxito y los que no presenten ninguna relación serán descartados de la cadena de valor.
4. Reestructurar si es necesaria la cadena de valor.

Tabla 2.**Alineamiento horizontal**

Objetivo a corto plazo	Procesos			
	P. Primarios		P. de Apoyo	
	P1	P2	P3	P4
O1	X	O		E L I M I N A R
O2		O	X	
O3				
O4				
O5				
O6				
O7				
O8				

Alineamiento estratégico vertical

Después de realizar el alineamiento horizontal donde se consideran la sincronización de los procesos de la organización, es necesario también considerar la sincronización dentro de todos los niveles jerárquicos y puestos de la organización, para garantizar que el trabajo diario motive al cumplimiento de la visión esperada. Para lo cual se podría considerar la reestructuración del orgánico funcional o estructural.

Estructura organizacional.- Es la que permite a la organización mover al talento humano para que se puedan cumplir las estrategias de la organización, por lo cual en este proceso es importante considerar si se mantiene la estructura organizacional vigente o se necesita de una reestructuración. Chandler indica a continuación porque debe ser cambiada la estructura organizacional:

Es la que permite a la organización mover al talento humano para que se puedan cumplir las estrategias de la organización, por lo cual en este proceso es importante considerar si se mantiene la estructura organizacional vigente o se necesita de una reestructuración. Chandler indica a continuación porque debe ser cambiada la estructura organizacional:

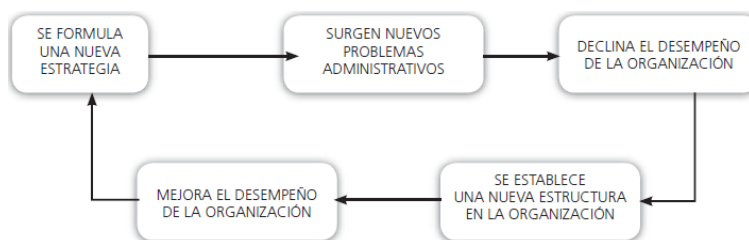


Figura 14. La relación estrategia/estructura de Chandler

Fuente. (Chandler, 1962)

Según Alessio (2008) existen 5 pasos para lograr una estructura organizacional enfocada en la estrategia:

- **Definir con precisión las actividades claves para la ejecución de la estrategia.-** Las actividades claves son las que se despliegan de las estrategias que se van implementar dentro de la organización y además están las actividad desde rutina que siempre deben estar funcionando. Para determinar cuáles son las actividades claves, surgen dos preguntas que ayudan a identificarlas: ¿Qué funciones se deben desempeñarse sumamente bien y a tiempo para que la estrategia tenga éxito? y ¿En qué áreas de la organización el mal funcionamiento dañaría gravemente el éxito estratégico?
- **Comprender las relaciones entre las actividades claves, las de soporte, y las operativas.-** Es necesario considerar las relaciones que existen entre las actividades claves, de soporte y las operativas, por lo cual las actividades se pueden relacionar por cliente, por el flujo de recursos utilizados, canales de distribución, por habilidades, coordinación, secuencia de tareas y por la ubicación de las instalaciones.
- **Agrupar las actividades en unidades de la organización.-** Es necesario considerar las actividades claves de las estrategias dentro de unidades de negocio que permitan demostrar ser el núcleo de la empresa, es importante que estás unidades de negocio posean la mayor parte de los recursos y de la capacidad de la organización ya que de esto depende la efectividad de las estrategias.

- **Determinar el grado de autoridad e independencia que se dará a cada unidad.-**

Cada organización es responsable de considerar la responsabilidad que se delega a cada unidad de negocio.

Las organizaciones que están sumamente centralizadas conservan la autoridad para tomar las grandes decisiones en cuanto a la política y la estrategia a nivel corporativo, y sólo delegan a los gerentes de nivel de unidad de negocio las decisiones operativas. Aquellas que se encuentran sumamente descentralizadas dan a las unidades de negocio la autonomía suficiente para que funcionen de manera independiente, con muy poco ejercicio de autoridad de parte del personal corporativo.

- **Coordinar las unidades de la organización.-** Para coordinar las unidades es necesario ordenarlas por jerarquía de autoridad siendo los directivos los encargados de la coordinación, integración y arreglo de cada unidad de negocio. Por otra parte de manera operativa el director ejecutivo debería ser el principal responsable. (págs. 398-400)

El proceso de alineamiento vertical es similar al alineamiento horizontal con la única diferencia que en las columnas de la matriz se ubican los puestos de la estructura organizacional. Sin olvidar la inclusión de los nuevos puestos estratégicos.

Tabla 3.

Matriz de alineamiento vertical

	Puestos			
Objetivo a corto plazo	P1	P2	P3	P4
O1	X	O		
O2		O	X	
O3				
O4				
O5				
O6				
O7				
O8				

2.4.3.3.3 *Revisión externa e interna.*

Durante el proceso de gestión estratégica es necesario considerar que la gestión se mide por la eficacia de las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo. Como el entorno empresarial es muy cambiante es necesario considerar que los cambios que se vayan dando no influyan en el desenvolvimiento estratégico, por lo cual Alessio (2008) recomienda preguntarse lo siguiente:

- ¿Nuestras fortalezas internas son aún fortalezas?
- ¿Tenemos nuevas fortalezas internas?
- ¿Nuestras debilidades internas son aún debilidades?
- ¿Tenemos nuevas debilidades internas?
- ¿Nuestras oportunidades externas son aún oportunidades?
- ¿Existen ahora otras oportunidades externas?
- ¿Nuestras amenazas externas son aún amenazas?
- ¿Existen ahora otras amenazas externas?
- ¿Las fortalezas y debilidades de los competidores son aún las mismas o existen nuevas?
- ¿El poder de negociaciones de los proveedores y compradores ha cambiado?
- ¿Existen nuevas amenazas de entrantes?
- ¿Existen nuevas amenazas de los sustitutos?
- ¿Somos vulnerables a una adquisición hostil?

2.4.3.3.4 *Evaluación del desempeño*

En este proceso es necesario comparar el desempeño de la organización en diferentes periodos de gestión realizados, con la competencia y con el desempeño de la industria. Para poder comparar es necesario considerar algunos criterios cuantitativos y cualitativos.

Algunos análisis cuantitativos típicos son los márgenes y ratios financieros:

- Crecimiento de las ventas
- Crecimiento de los activos
- Retorno en ventas (ROS)

- Retorno en inversión (ROI)
- Retorno en activos (ROA)
- Retorno en el patrimonio (ROE)
- Margen de ganancias
- Participación en el mercado
- Endeudamiento patrimonial (razón deuda a patrimonio)
- Beneficios por acción (EPS)

Seymour Tilles (1963) propone evaluar las estrategias con las siguientes preguntas de orden cualitativo:

- ¿Es la estrategia internamente consistente?
- ¿Es la estrategia consistente con el entorno?
- ¿Es la estrategia apropiada en relación a los recursos disponibles?
- ¿Implica la estrategia un grado aceptable de riesgo?

2.4.3.3.5 Acciones correctivas

Tomar acciones correctivas implica hacer cambios para reposicionar la organización volviéndola competitiva para el futuro. La pregunta es cuándo tomar medidas correctivas y cuándo no, esto ayuda a tomar decisiones. Tres preguntas importantes se deben plantear constantemente en el proceso de la evaluación de estrategias. (D'Alessio Ipinza, 2008, pág. 421)

2.4.3.3.6 Auditoria

Son herramientas de gestión estratégica para comparar entre el estado actual de la organización con el estado óptimo, generalmente la realizan personas especializadas en el área con un conocimiento amplio.

Según la American Accounting Association (AAA) define auditoría como “un proceso sistemático para obtener y evaluar con objetividad la evidencia relacionada con las afirmaciones sobre las acciones y acontecimientos económicos con el propósito de determinar el grado de concordancia entre dichas afirmaciones y los criterios establecidos

y comunicar los resultados a los usuarios interesados”. (AAA, Association American Accounting, 1971)

2.4.3.3.7 Planes de contingencia

Un buen proceso estratégico debe tener planes alternos, y aquí viene la importancia de los planes de contingencia, los cuales se desarrollan cuestionando: ¿qué pasa si...? El proceso estratégico debe tener cursos de acción alternos, la estrategia es un curso de acción, un camino del presente al futuro limitado por las políticas. Este camino puede fallar por muchas razones, como cambios radicales en el entorno, situaciones traumáticas en la organización, cambios radicales en la competencia o en la demanda, para los cuales se debe estar preparado para actuar. Por esto es necesario desarrollar planes de contingencia como parte del proceso de evaluación de estrategias que se estén implementando. (D’Alessio Ipinza, 2008, págs. 422-423)

3 CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 *Métodos de investigación*

La presente investigación utilizará el método cuantitativo y cualitativo, el cuantitativo se fundamenta en “La medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables de estudio de forma deductiva, este método tiende a generalizar y normalizar resultados” (BERNAL, 2010), este método será utilizado debido a que se cuantificará el número instituciones de salud.

Se considera el método cualitativo debido a que se basa en “Describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada” (BERNAL, 2010) este método podrá describir que herramientas de gestión estratégicas son las de mayor influencia dentro del sector de la salud.

La aplicación del método deductivo nos ayudará a analizar las herramientas básicas de gestión estratégica, hasta determinar posteriormente cuáles son las más efectivas para el sector de la salud. Ya que este método "Toma conclusiones generales para obtener explicaciones particulares" (BERNAL, 2010).

3.2 *Tipos de investigación*

En el presente estudio se aplicará una investigación exploratoria, ya que se realizará el análisis de los datos secundarios de forma cualitativa siguiendo un proceso de investigación flexible.

También se ha visto necesario aplicar una investigación concluyente debido a que “Está diseñada para suministrar información con miras a la evaluación de cursos alternativos de acción” (TAYLOR, 1989), por lo cual se aplicarán encuestas personales a los representantes de cada una de las instituciones de salud que se encuentran dentro de la muestra.

Además se utilizará la técnica descriptiva ya que se encarga de “Describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando

criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento” (ENA, 2008).

Se aplicará el diseño transversal múltiple, debido a que “Se extraerá dos o más muestras de encuestados de la población meta y se obtendrá información de estas muestras una sola vez” (Malhotra, 2008).

3.3 *Constructo de la investigación*

3.3.1 *Definición del problema*

A continuación se analizará la Tabla de apoyo – constructo que se construye seguido de este texto, para luego llegar a determinar el problema de la investigación.

Tabla 4.

Tabla de apoyo al constructo




Tabla 5.

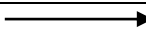
Tabla de Desarrollo del Constructo

Nombre del constructo	Definición
Herramientas de Gestión Estratégica	Estudio sobre el uso y manejo de herramientas de gestión estratégica dentro de las Instituciones de Salud, en la Zona Urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

Herramientas de Gestión Estratégica	Dimensiones	Definición de las dimensiones
	Características de las Instituciones de Salud	Grupo de características básicas pertenecientes a las Instituciones de Salud.
	Enfoque Estratégico (Formulación y Planificación)	Son objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados en un futuro.
	Enfoque Operacional (Implementación)	Implementación de lo planificado, tomando en cuenta la capacidad institucional.
	Sincronización y despliegue (Dirección)	Proceso de comunicar y dirigir la estrategia gerencial a todas las unidades departamentales.
	Control y Evaluación	Seguimiento y medición de los procesos planteados.
	Herramientas Implementadas	Herramientas de gestión estratégica utilizadas y su impacto.

Continua 

Dimensión	Sub Dimensión	Definición de las Sub- dimensiones
Características de las Instituciones de Salud	Características Demográficas	Grupo de características distintivas de la población en estudio.
Enfoque Estratégico (Formulación y Planificación)	El intorno y entorno organizacional	Diversas características, escenarios y condiciones de referencia que influyen en la institución y a las instituciones que conforman el sector económico.
	Capacidad estratégica	Capacidad de una institución para implementar con éxito las estrategias competitivas.
Enfoque Operacional (Implementación)	Filosofía organizacional	Conjunto de valores, prácticas y creencias que llegan a formar la razón de ser de la institución y además representan el compromiso social.
	Asignación de recursos	Insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas.
	Cuadro de mando integral	Conjunto de indicadores cuyo seguimiento permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de la institución.
Sincronización y despliegue (Dirección)	Estructura organizacional	División formal de una organización o institución en unidades de negocios.
	Cadena de Valor	Describe las actividades de una institución de manera jerárquica y sincronizada, generando valor al cliente final.
Control y Evaluación	Desarrollo de políticas	Son los límites del accionar gerencial que acotan una estrategia.
	Evaluación del desempeño	Proceso por el cual se estima el rendimiento global de la institución.
	Revisión de análisis externo e interno	Proceso donde se indica la eficacia que han tenido las estrategias de la organización tanto externas como internas.
Herramientas implementadas	Herramientas de Gestión Estratégica	Son herramientas que se incluyen en cada una de las etapas de la gestión estratégica de la institución.

Continúa 

	Software de Gestión	Es un programa informático que permite sistematizar los procesos de gestión.
	Motivos por no utilizar	Motivos que tienen las instituciones para no utilizar herramientas de gestión estratégica.

Sub Dimensión	Variable	Definición de las dimensiones
Características Demográficas	Nombre de la institución	Nombre de la Institución de Salud.
	Ubicación	Ubicación de la institución dentro del Distrito Metropolitano de Quito.
	Tipo de institución	Tipo de institución de Salud.
	Sector	Sector al que pertenece su capital.
	Tamaño	Tamaño de la institución con relación al número de camas hospitalarias.
El interno y entorno organizacional	Macroambiente	Son fuerzas externas a la organización.
	Microambiente	Representa al sector económico donde se encuentra la institución.
	Ambiente interno	Representa a la institución en sí.
Capacidad estratégica	Objetivos a largo plazo	Cumplen el objetivo final de la organización a largo plazo.
	Estrategias genéricas competitivas	Tácticas para superar el desempeño de los competidores en un sector económico.
	Estrategias externas	Estrategias enfocadas a la visión esperada al alcanzarse los objetivos de largo plazo.
	Estrategias internas	Se desarrollan al interior de la institución.
Filosofía organizacional	Misión	Donde está la organización.
	Visión	Donde la organización desea llegar con sus estrategias.

Continúa →

	Valores	Elementos de la cultura empresarial.
	Código de ética	Serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna, y de Reglas de Conducta.
Asignación de recursos	Recursos tangibles	Son recursos financieros y físicos.
	Recursos intangibles	Son recursos tecnológicos y reputación.
	Recursos Humanos	Talento humano de la organización.
Cuadro de mando integral	Perspectiva Financiera	Actuación esperada en virtud de los objetivos financieros reclamados por los empresarios.
	Perspectiva de Clientes	Analiza los segmentos de clientes y mercados donde se desenvuelve la organización
	Perspectiva Procesos Internos	Analiza la adecuación de los procesos internos de la empresa
	Perspectiva Aprendizaje	Analiza la capacidad de los trabajadores para llevar a cabo los procesos de mejora continua
Estructura organizacional	Estructura organizacional	División formal de una organización en unidades de negocios.
Objetivos a corto plazo	Objetivos a corto plazo	Hitos mediante los cuales se alcanza, con cada estrategia, los objetivos de largo plazo.
Cadena de valor	Procesos claves	Son las actividades enfocadas a elaboración del servicio a prestar y la transferencia hasta el cliente.
	Procesos de apoyo	Sustentan a las primarias e incorporan la participación de los recursos humanos, los insumos y la tecnología.
	Kpi	Indicadores claves del desempeño de los procesos de la institución.
	Presupuesto	Costo anticipado de bienes y servicios que intervienen dentro de los procesos.

Continúa

Desarrollo de políticas	Políticas	Límites del accionar gerencial que acotan una estrategia.
Evaluación del desempeño	Evaluación del desempeño	Proceso por el cual se estima el rendimiento global.
Revisión de análisis externo e interno	Factores internos	Análisis de las fortalezas y debilidades que posee la organización.
	Factores externos	Análisis de las oportunidades y amenazas que posee la organización.
Herramientas de Gestión Estratégica	Documentos de planificación	Documentos utilizados dentro de la planificación estratégica de una institución.
	Herramientas de diagnóstico situacional	Utilizadas para detectar su posición estratégica para la elaboración de la propuesta de valor.
	Instrumentos de control	Herramientas utilizadas para el control de la gestión.
	Sistema de gestión de la información	Son sistemas en su mayoría software que gestionan la información de la institución.
Software de Gestión	Software de Gestión	Es un programa informático que permite sistematizar los procesos de gestión.
Motivos por no utilizar	Motivos por no utilizar	Motivos que tienen las instituciones para no utilizar.

3.3.2 Problema de la investigación

En las instituciones de Salud cada día se observa nuevos mecanismos de gestión, pero no se posee un modelo estandarizado de gestión estratégica que utilice herramientas que se puedan adaptarse a sus necesidades y a las características cambiantes del sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito.

Para plantear un modelo de gestión estratégica estandarizado se necesita conocer:

- ¿Cuáles son las características principales de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿En qué magnitud se conoce el entorno donde se desenvuelve la institución de Salud para considerar un enfoque estratégico dentro del mercado?

- ¿En qué capacidad las instituciones de salud implementan lo planificado, tomando en cuenta la capacidad institucional?
- ¿Cuál es la capacidad de comunicar y dirigir la estrategia gerencial a todas las unidades departamentales, de las instituciones del sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿En qué magnitud se consideran mecanismos de evaluación que permitan la implementación de acciones correctivas para el mejoramiento continuo de las instituciones de salud?
- ¿Cuáles son las herramientas de gestión estratégicas más utilizadas dentro de las instituciones de salud y porque no se las utiliza en todas las instituciones?

El problema identificado considerando todas las variables que van a intervenir en el presente estudio es el desconocimientos de las prácticas de gestión estratégica en el sector de la Salud, todo esto provoca a que no se cuente con un modelo básico estandarizado de gestión estratégica.

3.4 Objetivos y necesidades de información

3.4.1 Objetivo General

Conocer el grado de implementación de gestión estratégica y sus diferentes herramientas utilizadas en el Sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito y si están influyen al logro de resultados estratégicos significativos.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características principales de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.
- Conocer la magnitud en el que se reconoce el entorno donde se desenvuelve la institución de Salud para considerar un enfoque estratégico dentro del mercado.
- Identificar la capacidad de las instituciones de salud para implementar lo planificado, tomando en cuenta la capacidad de la institucional.
- Identificar la capacidad de comunicar y dirigir la estrategia gerencial a todas las unidades departamentales, de las instituciones del sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito.


- Conocer la magnitud en el que se incorporan mecanismos de evaluación que permitan la implementación de acciones correctivas para el mejoramiento continuo de las instituciones de salud.
- Identificar las herramientas de gestión estratégicas más utilizadas dentro de las instituciones de salud y las razones de no utilizarlas.

3.4.3 Necesidad de información

Tabla 6.

Necesidades de información

Objetivos específicos	Necesidades de información	Variable a medir
Identificar las características principales de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.	Conocer el perfil organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la institución • Ubicación • Tipo de institución • Sector • Número de camas
Conocer la magnitud en el que se reconoce el entorno donde se desenvuelve la institución de Salud para considerar un enfoque estratégico dentro del mercado.	Saber si se considera todos los elementos del entorno e intorno	<ul style="list-style-type: none"> • Macroambiente • Microambiente • Ambiente interno

Continua 

<p>Identificar la capacidad de las instituciones de salud para implementar lo planificado, tomando en cuenta la capacidad de la institucional.</p>	<p>Conocer la capacidad estratégica que poseen las instituciones de Salud para marcar una estrategia corporativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Misión • Visión • Valores • Código de ética • Estrategias genéricas competitivas • Estrategias externas • Estrategias internas • Estructura organizacional
<p>Identificar la capacidad de comunicar y dirigir la estrategia gerencial a todas las unidades departamentales, de las instituciones del sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<p>Identificar si se implementan procesos de sincronización y despliegue estratégicos dentro de las instituciones de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos tangibles • Recursos intangibles • Recursos Humanos • Políticas • Actividades primarias • Actividades de apoyo • El margen
<p>Conocer la magnitud en el que se incorporan mecanismos de evaluación que permitan la implementación de acciones correctivas para el mejoramiento continuo de las instituciones de salud.</p>	<p>Conocer si se implementa evaluación y control de los indicadores claves del desempeño organizacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del desempeño • Factores internos • Factores externos

3.5 Instrumentos de Investigación

Encuesta: “Método de recogida de información cuantitativa que consiste en interrogar a los miembros de una muestra, sobre la base de un cuestionario perfectamente estructurado”. (CULTURAL, 1999) Este instrumento colaborara en conseguir la información cuantitativa de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

3.5.1 Matriz de planteamiento del cuestionario

Tabla 7.
Matriz de planteamiento de cuestionario

Objetivo específico	Variable Genérica	Variable Específica	Escala	Pregunta	Respuestas
Identificar las características principales de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.	Demográfica	Nombre de la Institución	Nominal	Nombre de la Institución	
		Ubicación	Nominal	Ubicación	Norte del DMQ Sur del DMQ Centro del DMQ
		Tipo de institución	Nominal	Tipo de institución	Hospital general Hospital gineco-obstétrico Hospital dermatológico Hospital psiquiátrico Clínica general Hospital oncológico Clínica gineco-obstétrica Hospital geriátrico Hospital pediátrico Hospital de especialidades Clínica de traumatología

Continúa →

		Sector	Nomi nal	Sector	Público Privado con fines de lucro Privado sin fines de lucro
		Número de camas	Razón	Número de camas	
<p>Conocer la magnitud en el que se reconoce el entorno donde se desenvuelve la institución de Salud para considerar un enfoque estratégico dentro del mercado.</p>	<p>Enfoque estratégico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Macroambiente • Microambiente • Ambiente interno 	Interv alo	¿Conocemos claramente cuales es la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito, en los cuales se deben enfocar los esfuerzos de la Institución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Interva lo	¿Tenemos un claro conocimiento de las necesidades y patologías de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Interva lo	¿Conocemos nuestros puntos de ventaja o desventaja en relación a las otras instituciones de Salud similares del país desde la perspectiva de satisfacción de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Interv alo	¿Monitoreamos periódicamente las capacidades de las Instituciones de salud similares del país?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Interva lo	¿Conocemos claramente las necesidades de nuestros empleados?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Interva lo	¿Comprendemos qué es lo que esperan nuestros accionistas?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Continua →

			Interv alo	¿Mantenemos herramientas y metodologías que nos permiten determinar las principales tendencias (impulsores y bloqueadores) que afectarán el sector de la salud y el país en general (tecnológicas, económicas, sociales, culturales, demográficas, políticas, legales etc.)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interva lo	¿Tenemos claramente identificados los principales retos estratégicos de la Institución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interva lo	¿Tenemos claramente identificada la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv alo	¿Tenemos claramente identificado, graficado y comunicado el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor para la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Identificar la capacidad de las instituciones de salud para implementar lo planificado, tomando en cuenta la capacidad de la institucional.	Enfoque operaciona l	<ul style="list-style-type: none"> • Misión • Visión • Valores • Código de ética Estrategias	Interva lo	¿Tenemos información sobre el desempeño de nuestros procesos, tanto claves, como de apoyo?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv alo	¿Poseemos datos sobre el desempeño de nuestros proveedores y socios claves? (Alianzas estratégicas)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interva lo	¿Realizamos análisis comparativos de benchmarking para identificar nuestra posición respecto a las demás empresas del sector?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Continua →

			Interv lo	¿Tenemos claramente identificadas nuestras principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) a través del análisis del desempeño de nuestros procesos (11), el desempeño de nuestros proveedores y socios claves (12) y la información comparativa de benchmarking (13)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				¿Tenemos claramente definidas y documentadas la visión, misión y valores centrales de la Institución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv alo	¿Los principales retos estratégicos, la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito y el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor, la visión y misión, son trasladadas al mapa estratégico?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv lo	¿Para cada uno de los objetivos estratégicos, definimos un grupo de indicadores claves del desempeño, con una clara definición operativa que incluye: frecuencia de medición, fuente de captura de datos, responsables, etc.?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv lo	¿Para cada uno de los indicadores claves del desempeño, describimos metas de corto y largo plazo?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv alo	¿Tenemos identificadas inductores, iniciativas y proyectos concretos de cómo vamos a conseguir dichas metas?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Interv lo	¿Para cada una de las iniciativas planteadas, tenemos descritos cronogramas de implementación, con fechas, recursos y responsables identificados?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Continúa →

Identificar la capacidad de comunicar y dirigir la estrategia gerencial a todas las unidades departamentales, de las instituciones del sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito	Sincronización y despliegue	<ul style="list-style-type: none"> Recursos tangibles Recursos intangibles Recursos Humanos Políticas Actividades primarias Actividades de apoyo El margen 	Intervalo	¿Tenemos una clara determinación y documentación de los procesos que componen nuestra cadena de valor (procesos claves y de apoyo)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Tenemos definidos y documentados las relaciones cliente-proveedor de nuestros procesos, en cuanto a: entradas, proveedores, actividades, salidas, clientes y sus requisitos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Para los procesos claves de la cadena de valor tenemos identificados un conjunto de KPI's en cuanto a: eficiencia, calidad, impacto, etc.?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Para cada uno de los procesos de la cadena de valor, tenemos identificados: objetivos, metas, KPI's e iniciativas?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente priorizados con los de la Institución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente sincronizados "entre sí", de manera de garantizarse coordinación y flujo continuo?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
				¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la Institución están adecuadamente sincronizados con el trabajo y la estrategia de nuestros proveedores, y socios claves (en el caso se requiera)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Nuestros presupuestos están directamente relacionados con el apoyo de los objetivos, metas, indicadores e iniciativas definidas a nivel de la Institución y procesos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>

 Continúa 

			Intervalo	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los mandos medios y operativos son definidos a través de un proceso de despliegue (causa-efecto) desde el nivel gerencial? Con la ayuda de una estructura organizacional adecuada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Tenemos claramente alineado las actividades y funciones claves de nuestro trabajo diario con los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la Institución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
Conocer la magnitud en el que se incorporan mecanismos de evaluación que permitan la implementación de acciones correctivas para el mejoramiento continuo de las instituciones de salud.	Control y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del desempeño • Factores internos • Factores externos 	Intervalo	¿Tenemos un calendario de mediciones, que nos permite monitorear y documentar sistemáticamente los indicadores claves del desempeño?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Tenemos un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de las principales metas de la organización y de nuestros procesos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Los actuales sistemas de información (software y hardware) nos proveen los datos y estadísticas necesarios para controlar objetivos, metas, indicadores, iniciativas y recursos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Contamos con un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de mis principales metas personales?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Las acciones correctivas son definidas e implementadas cuando el desempeño de los procesos, estrategia y personales no están de acuerdo a las metas trazadas?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
			Intervalo	¿Nuestros jefes inmediatos mantienen procesos de seguimiento y retroalimentación sistematizados de nuestro desempeño?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>

Continúa →

			Intervalo	¿Se cuenta con una clara definición de las competencias y los conocimientos específicos de un puesto de trabajo, para apoyar el logro de la estrategia, los objetivos y las metas a todo nivel?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/>
			Intervalo	¿Los procesos de Talento humano (selección, evaluación, capacitación, carrera, remuneración, etc.) están claramente conectados con los objetivos, metas e iniciativas de la organización y los procesos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/>
			Intervalo	¿La evaluación del desempeño y mi compensación están claramente conectadas con los objetivos, metas e iniciativas claves de la empresa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/>
			Intervalo	¿Los líderes de alto nivel, comunican la visión, estrategia y objetivos y la refuerzan continuamente para apoyar el logro de una cultura de ejecución?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/>
Identificar las herramientas de gestión estratégicas más utilizadas dentro de las instituciones de salud y las razones de no utilizarlas.	Herramientas de Gestión Estratégica	Documentos de planificación	Nominal	¿Qué documentos de planificación se utiliza dentro de la Institución de Salud?	Presupuesto de tesorería Presupuesto económico Plan de Ventas Plan de Formación Plan financiero Plan de inversiones Plan de compras Plan estratégico Plan de producción Plan de RRHH Plan de Marketing Plan de Publicidad Plan de I+D

Continua →

		Herramientas de diagnóstico situacional		¿Qué herramientas de diagnóstico aplica la Institución para conocer su propuesta de valor estratégica?	Proyecciones financieras FODA Diagnóstico financiero Análisis de Recursos y capacidades Perfiles estratégicos Proyecciones de series temporales Método de escenarios Auditoría de RRHH Análisis de competencias personales Análisis de la cadena de valor Análisis de la cultura Método Delphi Análisis morfológico Método Impactos cruzados		
		Instrumentos de control		¿En la Institución de Salud qué instrumentos se utilizan para la implementación y control de la gestión?	Informes parciales Control financiero y de gestión Control presupuestario Manuales de normas y procedimientos Contabilidad analítica Cuadro de mando integral Cuadro de mando económico financiero Auditorías internas Cuadro de mando comercial Cuadro de mando de la producción Costes y gestión por actividades Estudios de mercado cuadro de mando RR.HH.		

 Continúa 

					Programas de facturación Programas de contabilidad financiera o de gestión Programas de gestión de bodega Programas de gestión de tesorería y bancos Intranet Programas de Gestión de nómina CRM Sistemas de vigilancia de la competencia Gestión del conocimiento - documental Gestión del conocimiento - Soluciones workflow EIS/MIS ERP producción ERP comercial ERP de logística ERP integrado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Herramientas	Software de Gestión		¿Cuál es el software de gestión de hospitalaria o de salud que posee la Institución?		
	Gestión estratégica	Motivos por no utilizar		¿Cuál es la principal razón de no utilizar los herramientas de gestión estratégica dentro de la Institución de Salud	Costoso Variables no predecibles No es útil Se aplican informalmente Difíciles de aplicar Desconocimiento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Continúa →

3.5.2 Diseño de la encuesta



ESTUDIO SOBRE EL USO Y MANEJO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

OBJETIVO : Conocer el grado de implementación de gestión estratégica y sus diferentes herramientas utilizadas en el Sector de la Salud del Distrito Metropolitano de Quito

INSTRUCCIONES:

1.- RESPONDA CON SINCERIDAD A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE PLANTEAN A CONTINUACIÓN
 2.- LOS RESULTADOS DE ESTA ENCUESTA SERAN ANALIZADOS CON ABSOLUTA RESERVA
 3.- SEÑALE CON UNA "X" EN EL LUGAR QUE CORRESPONDA

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1) Nombre de la Institución:

2) Ubicación: Norte del DMQ Sur del DMQ Centro del DMQ

3) Tipo de Institución:

Hospital general	<input type="checkbox"/>	Clínica general	<input type="checkbox"/>	Hospital pediátrico	<input type="checkbox"/>
Hospital gineco-obstétrico	<input type="checkbox"/>	Hospital oncológico	<input type="checkbox"/>	Hospital de especialidades	<input type="checkbox"/>
Hospital dermatológico	<input type="checkbox"/>	Clínica gineco-obstétrica	<input type="checkbox"/>	Clinica de traumatología	<input type="checkbox"/>
Hospital psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	Hospital geriátrico	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>

4) Sector: Público Privado con fines de lucro Privado sin fines de lucro

5) Número de camas:

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA EXCELENCIA ORGANIZACIONAL

INSTRUCCIONES: Se ha planteado una escala tipo bipolar semántica, para mostrar el contraste de "0" que representa "totalmente en desacuerdo" con el enunciado y "10" que representa "totalmente de acuerdo" con el enunciado planteado.

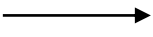
ENFOQUE ESTRATÉGICO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Conocemos claramente cuál es la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito, en los cuales se deben enfocar los esfuerzos de la Institución?										
2	¿Tenemos un claro conocimiento de las necesidades y patologías de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?										
3	¿Conocemos nuestros puntos de ventaja o desventaja en relación a las otras Instituciones de Salud similares del país desde la perspectiva de satisfacción de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?										
4	¿Monitoreamos periódicamente las capacidades de las Instituciones de salud similares del país?										
5	¿Conocemos claramente las necesidades de nuestros empleados?										
6	¿Comprendemos qué es lo que esperan nuestros accionistas?										
7	¿Mantenemos herramientas y metodologías que nos permiten determinar las principales tendencias (impulsores y bloqueadores) que afectarán el sector de la salud y el país en general (tecnológicas, económicas, sociales, culturales, demográficas, políticas, legales etc.)?										
8	¿Tenemos claramente identificados los principales retos estratégicos de la Institución?										
9	¿Tenemos claramente identificada la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?										
10	¿Tenemos claramente identificado, graficado y comunicado el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor para la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?										

Continua →

ENFOQUE OPERACIONAL										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Tenemos información sobre el desempeño de nuestros procesos, tanto claves, como de apoyo?									
2	¿Poseemos datos sobre el desempeño de nuestros proveedores y socios claves? (Alianzas estratégicas)									
3	¿Realizamos análisis comparativos de benchmarking para identificar nuestra posición respecto a las demás empresas del sector?									
4	¿Tenemos claramente identificadas nuestras principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) a través del análisis del desempeño de nuestros procesos (11), el desempeño de nuestros proveedores y socios claves (12) y la información comparativa de benchmarking (13)?									
5	¿Tenemos claramente definidas y documentadas la visión, misión y valores centrales de la institución?									
6	¿Los principales retos estratégicos, la propuesta de valor diferenciada que le ofreceremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito y el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor, la visión y misión, son trasladados al mapa estratégico?									
7	¿Para cada uno de los objetivos estratégicos, definimos un grupo de indicadores claves del desempeño, con una clara definición operativa que incluye: frecuencia de medición, fuente de captura de datos, responsables, etc.?									
8	¿Para cada uno de los indicadores claves del desempeño, describimos metas de corto y largo plazo?									
9	¿Tenemos identificadas inductores, iniciativas y proyectos concretos de cómo vamos a conseguir dichas metas?									
10	¿Para cada una de las iniciativas planteadas, tenemos descritos cronogramas de implementación, con fechas, recursos y responsables identificados?									

SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Tenemos una clara determinación y documentación de los procesos que componen nuestra cadena de valor (procesos claves y de apoyo)?									
2	¿Tenemos definidos y documentados las relaciones cliente-proveedor de nuestros procesos, en cuanto ha: entradas, proveedores, actividades, salidas, clientes y sus requisitos?									
3	¿Para los procesos claves de la cadena de valor tenemos identificados un conjunto de KPI's en cuanto ha: eficiencia, calidad, impacto, etc.?									
4	¿Para cada uno de los procesos de la cadena de valor, tenemos identificados: objetivos, metas, KPI's e iniciativas?									
5	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente priorizados con los de la institución?									
6	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente sincronizados "entre sí", de manera de garantizarse coordinación y flujo continuo?									
7	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la institución están adecuadamente sincronizados con el trabajo y la estrategia de nuestros proveedores, y socios claves (en el caso se requiera)?									
8	¿Nuestros presupuestos están directamente relacionados con el apoyo de los objetivos, metas, indicadores e iniciativas definidas a nivel de la institución y procesos?									
9	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los mandos medios y operativos son definidos a través de un proceso de despliegue (causa-efecto) desde el nivel gerencial? Con la ayuda de una estructura organizacional adecuada									
10	¿Tenemos claramente alineado las actividades y funciones claves de nuestro trabajo diario con los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la institución?									

EVALUACIÓN Y CONTROL										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Tenemos un calendario de mediciones, que nos permite monitorear y documentar sistemáticamente los indicadores claves del desempeño?									
2	¿Tenemos un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de las principales metas de la organización y de nuestros procesos?									
3	¿Los actuales sistemas de información (software y hardware) nos proveen los datos y estadísticas necesarios para controlar objetivos, metas, indicadores, iniciativas y recursos?									
4	¿Contamos con un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de mis principales metas personales?									
5	¿Las acciones correctivas son definidas e implementadas cuando el desempeño de los procesos, estrategia y personales no están de acuerdo a las metas trazadas?									
6	¿Nuestros jefes inmediatos mantienen procesos de seguimiento y retroalimentación sistematizadas de nuestro desempeño?									
7	¿Se cuenta con una clara definición de las competencias y los conocimientos específicos de un puesto de trabajo, para apoyar el logro de la estrategia, los objetivos y las metas a todo nivel?									
8	¿Los procesos de Talento humano (selección, evaluación, capacitación, carrera, remuneración, etc.) están claramente conectados con los objetivos, metas e iniciativas de la organización y los procesos?									
9	¿La evaluación del desempeño y mi compensación están claramente conectadas con los objetivos, metas e iniciativas claves de la empresa?									
10	¿Los líderes de alto nivel, comunican la visión, estrategia y objetivos y la refuerzan continuamente para apoyar el logro de una cultura de ejecución?									

Continua 

6) ¿Qué documentos de planificación se utiliza dentro de la Institución de Salud?

Presupuesto de tesorería	<input type="checkbox"/>	Plan de inversiones	<input type="checkbox"/>	Plan de Marketing	<input type="checkbox"/>
Presupuesto económico	<input type="checkbox"/>	Plan de compras	<input type="checkbox"/>	Plan de Publicidad	<input type="checkbox"/>
Plan de Ventas	<input type="checkbox"/>	Plan estratégico	<input type="checkbox"/>	Plan de HD	<input type="checkbox"/>
Plan de Formación	<input type="checkbox"/>	Plan de producción	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Plan financiero	<input type="checkbox"/>	Plan de RRHH	<input type="checkbox"/>		

7) ¿Qué herramientas de diagnóstico aplica la Institución para conocer su propuesta de valor estratégica?

Proyecciones financieras	<input type="checkbox"/>	Proyecciones de series temporales	<input type="checkbox"/>	Análisis de la cultura	<input type="checkbox"/>
FOOA	<input type="checkbox"/>	Metodo de escenarios	<input type="checkbox"/>	Método Delphi	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico financiero	<input type="checkbox"/>	Auditoría de RRHH	<input type="checkbox"/>	Análisis morfológico	<input type="checkbox"/>
Análisis de Recursos y capacidades	<input type="checkbox"/>	Análisis de competencias personales	<input type="checkbox"/>	Método Impactos cruzados	<input type="checkbox"/>
Perfiles estratégicos	<input type="checkbox"/>	Análisis de la cadena de valor	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

8) ¿En la Institución de Salud qué instrumentos se utilizan para la implementación y control de la gestión?

Informes parciales	<input type="checkbox"/>	Cuadro de mando integral	<input type="checkbox"/>	Costes y gestión por actividades	<input type="checkbox"/>
Control financiero y de gestión	<input type="checkbox"/>	Cuadro de mando económico financiero	<input type="checkbox"/>	Estudios de mercado	<input type="checkbox"/>
Control presupuestario	<input type="checkbox"/>	Auditorías internas	<input type="checkbox"/>	cuadro de mando rrhh	<input type="checkbox"/>
Manuales de normas y procedimientos	<input type="checkbox"/>	Cuadro de mando comercial	<input type="checkbox"/>	cuadro de mando de logística	<input type="checkbox"/>
Contabilidad analítica	<input type="checkbox"/>	Cuadro de mando de la producción	<input type="checkbox"/>	otros	<input type="checkbox"/>

9) ¿Cuál de las siguientes herramientas y sistemas de gestión de la información posee la Institución ?

Programas de facturación	<input type="checkbox"/>	CRM	<input type="checkbox"/>	ERP comercial	<input type="checkbox"/>
Programas de contabilidad financiera o de gestión	<input type="checkbox"/>	Sistemas de vigilancia de la competencia	<input type="checkbox"/>	ERP de logística	<input type="checkbox"/>
Programas de gestión de bodega	<input type="checkbox"/>	Gestión del conocimiento -documental	<input type="checkbox"/>	ERP integrado	<input type="checkbox"/>
Programas de gestión de tesorería y bancos	<input type="checkbox"/>	Gestión del conocimiento - Soluciones workflow	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>
Intranet	<input type="checkbox"/>	EIS/MIS	<input type="checkbox"/>		
Programas de Gestión de nómina	<input type="checkbox"/>	ERP producción	<input type="checkbox"/>		

10) ¿Cuál es el software de gestión de hospitalaria o de salud que posee la Institución?

11) ¿Cuál es la principal razón de no utilizar los herramientas de gestión estratégica dentro de la Institución de Salud

Costoso	<input type="checkbox"/>	No es útil	<input type="checkbox"/>	Difíciles de aplicar	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Variables no predecibles	<input type="checkbox"/>	Se aplican informalmente	<input type="checkbox"/>	Desconocimiento	<input type="checkbox"/>		

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

Figura 15. Diseño de la Encuesta

3.6 Delimitación del Universo

Población: Es “La suma de todos los elementos que comparten un conjunto común de características y que constituyen el universo para el propósito del problema de la investigación de mercados.” (Malhotra, 2008)

Zona de investigación: En la presente investigación se consideró a las Instituciones de Salud con hospitalización que posean más de 10 camas hospitalarias de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.



Figura 16. Mapa del Distrito Metropolitano de Quito zona urbana

Fuente: Empresa pública Metropolitana de movilidad y obras públicas

Universo: El universo para la presente investigación serán las 64 Instituciones de Salud ubicadas dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla 8.
Universo en estudio

TIPO DE EMPRESA	TOTAL UNIVERSO
Instituciones de Salud con hospitalización que posean más de 10 camas hospitalarias de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.	64 Instituciones de Salud

Fuente: Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios 2014- INEC

Tabla 9.

Instituciones de Salud por número de dotación de camas

Instituciones de Salud	Dotación de camas
Hospital Carlos Andrade Marín (IESS)	856
Hospital Eugenio Espejo	493
Hospital del Sur Enrique Garcés	369
Hospital de Niños Baca Ortiz	315
Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora	270
Hospital General No. 1 de Las Fuerzas Armadas.	260
Hospital Pablo Arturo Suarez	255
Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón	247
Hospital Metropolitano	164
Solca Núcleo de Quito	156
Hospital San Francisco de Quito	149
Hospital Dermatológico Gonzalo González	132
Hospital Quito No. 1 de La Policía Nacional	114
Fundación Tierra Nueva	93
Hospital Inglés	93
Hospital Voz andes	93
Clínica Nuestra Sra. de Guadalupe	90
Clínica Internacional Intersanitas S.A.	79
Nova Clínica Santa Cecilia S.A.	70
Unidad Municipal de Salud Sur (Patronato)	61
C. M. Quirúrgico Pichincha Cenmep	60
Clínica Pasteur	57
Northospital Ex (Clínica del Norte)	57
ABEI-Amigos Benefactores de Enfermos Incurables	52
Clínica de La Mujer	49
Clínica Dame Salud	42

Continúa →

Clínica Colonial	40
Clínica Cotocollao	37
Clínica El Batan	35
Clínica Cemedssso	28
Hospital Atención Integral del Adulto Mayor	28
Hospital de Especialidades San Bartolo	28
Clínica Integral Grupo Health	27
Clínica Inglaterra	26
Clínica Moderna	26
Clínica San Camilo	25
Clínica Adventista Americana	23
Clínica La Merced	21
Clínica Pazmiño Narváez	21
Clínica Infes	20
Clínica María Auxiliadora	20
Clínica Quirúrgico Emediccenter	20
Clínica San Gabriel	20
Clínica Zymasalud	20
Clínica Panamericana	18
Clínica Olimpus	16
Clínica San José S.C.C.- La Magdalena	16
Centro Médico Maternal Páez Almeida	15
Clínica Santa María	15
Clínica Jerusalén	14
Centro Maternal Profamilia -Ex Clínica Sucre	13
Clínica Don Bosco	13
Clínica La Luz	12
Clínica Maternidad Mosquera	12
Clínica San Cayetano	12
Fundación "AFAC" Ayuda Familiar y Comunitaria	12
Clínica Cruz Blanca	11
Clínica de Especialidades Sur	11
Clínica de Urología y Cirugía Laparoscópica Litotrif	11
Club de Leones Quito Central	11
Clínica Espemedisur (Bolívar)	10
Clínica Santa Marianita de Jesús	10
Fundación Dr. Eduardo Mosquera B.	10

Fuente: Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios 2014- INEC

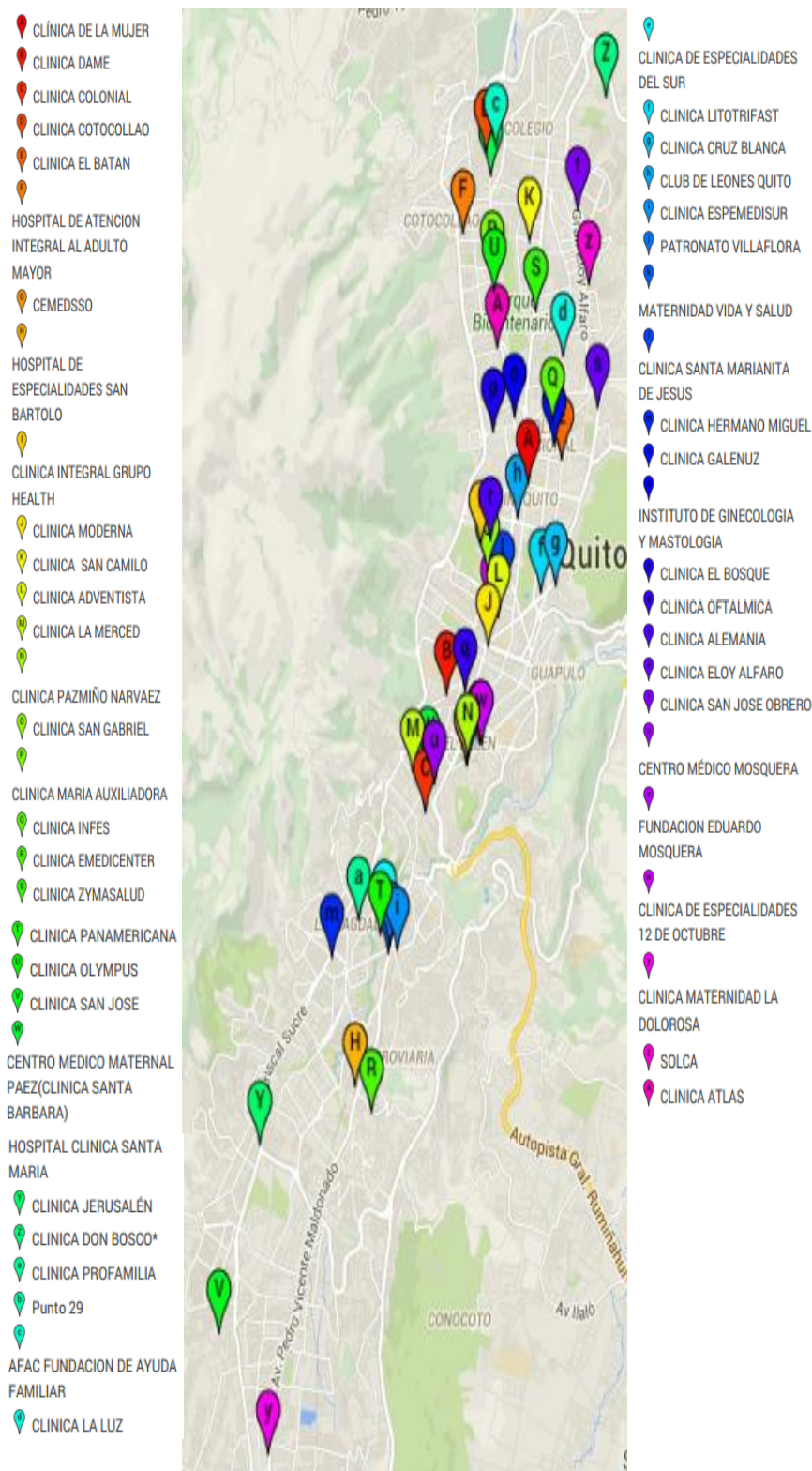


Figura 17. Mapa de Instituciones de Salud del DMQ (Zona Urbana)

3.7 *Elementos muestrales*

Población meta: “Conjunto de elementos u objetos que poseen la información buscada por el investigador, y acerca del cual se harán inferencias.” (Malhotra, 2008)

Elementos: “Objetos que poseen la información buscada por el investigador y sobre los cuales se harán inferencias” (Malhotra, 2008)

Unidad de muestreo: “Unidad básica que contiene los elementos de la población de la que se tomará la muestra” (Malhotra, 2008).

Población objeto de estudio: Instituciones de Salud con hospitalización que posean más de 10 camas hospitalarias, que se encuentren dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

3.8 *Técnica de muestreo*

El presente estudio utilizará un muestreo **sin reemplazo**, ya que no puede incluirse a un elemento en la muestra más de una ocasión.

Además que para el presente estudio se desarrolló por medio de un **muestreo por cuotas**, debido a que se desarrolló categorías de control de la población objetivo como las son: Ubicación, Tipo, Sector al que pertenece y Tamaño de las instituciones de salud. Los cuales fueron elegidos basados en el juicio de las categorías planteadas a las Instituciones de Salud con hospitalización que posean más de 10 camas hospitalarias, que se encuentren dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

3.9 *Tamaño de la muestra*

Debido a que el tamaño del universo a investigar se encuentra conformado de 64 instituciones de salud, se ha optado por la aplicación de un muestreo por cuotas el cual nos permite contar con una muestra representativa de 25 instituciones de salud, las cuales se encuentran dentro de las categorías de control de la población. En la siguiente tabla se encuentra la descripción de la muestra (25 instituciones de salud) y la población (64 instituciones de salud).

Tabla 10.
Descripción de la muestra y la población.

Variable	Niveles	Cant.	% Vertical (Población)	Cant.	% Vertical (Muestra)
Ubicación	Norte del DMQ	36	56%	11	44%
	Sur del DMQ	14	22%	7	28%
	Centro del DMQ	14	22%	7	28%
Total		64	100%	25	100%
Tipo	Hospital General	6	9%	3	12%
	Hospital Gineco-Obstétrico	1	2%	1	4%
	Clínica General	35	55%	10	40%
	Clínica Gineco-Obstétrica	3	5%	3	12%
	Hospital Geriátrico	1	2%	1	4%
	Hospital Pediátrico	1	2%	1	4%
	Hospital De Especialidades	4	6%	3	12%
	Clínica De Especialidades	10	16%	3	12%
	Hospital psiquiátrico y sanatorio de alcohólicos	1	2%	0	0%
	Hospital dermatológico	1	2%	0	0%
	Hospital oncológico	1	2%	0	0%
	Total		64	100%	25
Sector	Público	12	19%	6	24%
	Privado con fines de lucro	44	69%	14	56%
	Privado sin fines de lucro	8	13%	5	20%
Total		64	100%	25	100%
Tamaño (Número de camas)	Grande (Mas de 100 camas)	13	20%	5	20%
	Mediana(Entre 20 y 100 camas)	31	48%	11	44%
	Pequeña (Menos de 20 camas)	20	31%	9	36%
	Total		64	100%	25

Las instituciones de salud que colaboraron para el presente estudio, fueron escogidas de un universo objetivo que estaba conformado por 64 instituciones, a las cuales se enviaron cartas de permisos para la realizar la encuesta al especialista en el área, las cuales 25 instituciones de salud dieron apertura para realizar la encuesta dentro de sus instalaciones.

A continuación se detallan las instituciones de salud encuestadas que pertenecen a la muestra obtenida:

- CLINICA ADVENTISTA
- CLINICA CEMEDSSO
- CLINICA COTOCOLLAO
- CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL SUR
- CLINICA DE UROLOGIA LITOTRIFAST S.A.
- CLINICA EL BATAN
- CLINICA INGLATERRA
- CLINICA MATERNIDAD MOSQUERA
- CLINICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
- CLINICA OLYMPUS
- CLINICA PANAMERICANA
- CLINICA PROFAMILIA
- CLINICA SAN GABRIEL
- CLINICA SANTA MARIANITA DE JESUS
- FUNDACION MEDICA ECUATORIANA DR. EDUARDO MOSQUERA B.
- FUNDACIÓN TIERRA NUEVA
- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FFAA
- HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
- HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
- HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA
- HOSPITAL INGLES
- HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ
- NOVA CLINICA SANTA CECILIA
- NUEVA CLINICA BOLIVAR
- PATRONATO DEL SUR

4 **CAPÍTULO IV: CONTRIBUCIONES EN BASE A LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se detallarán las contribuciones de la investigación realizada a las instituciones de salud con hospitalización de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito. En el cual se analizará la información obtenida por medio de las encuestas realizadas y además se planteará un modelo básico de gestión estratégica.

4.1 Perfil de instituciones de salud del Distrito Metropolitano de Quito

Se analizará el perfil de las instituciones de salud que pertenecen a la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito, cuyas características básicas se analizarán a continuación.

4.1.1 Ubicación de las Instituciones de salud

Tabla 11.

Ubicación

	Frecuencia	Porcentaje
NORTE DEL DMQ	11	44,0
SUR DEL DMQ	7	28,0
CENTRO DEL DMQ	7	28,0
Total	25	100,0

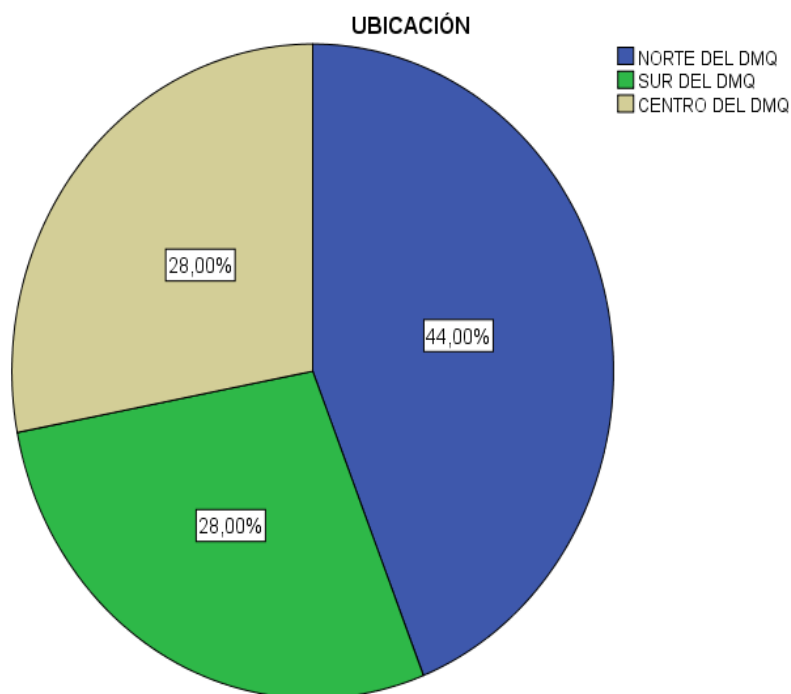


Figura 18.Ubicación

Análisis.-

Dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito, se ha dividido en tres sectores de ubicación de las instituciones de salud como se pudo observar en el mapa de la ciudad, además se puede observar que en sector Norte se encuentran ubicadas la mayoría de instituciones de salud con hospitalización representando el 44% del total de instituciones de estudio, con porcentajes similares del 28% de frecuencia de instituciones de salud se encuentran ubicadas en los sectores Centro y Sur de la ciudad.

4.1.2 Tipos de instituciones de salud

Tabla 12.

Tipo de Institución de Salud

TIPO DE INSTITUCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
HOSPITAL GENERAL	3	12,0
HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO	1	4,0
CLINICA GENERAL	10	40,0
CLÍNICA GINECO-OBSTETRICA	3	12,0
HOSPITAL GERIÁTRICO	1	4,0
HOSPITAL PEDIÁTRICO	1	4,0
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	3	12,0
CLINICA DE ESPECIALIDADES	3	12,0
Total	25	100,0

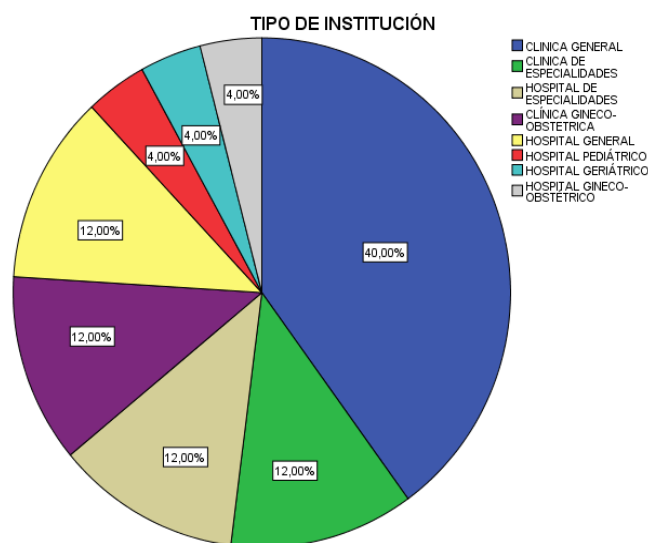


Figura 19. Tipo de Institución de Salud

Análisis.-

Basados en la investigación realizada se puede observar en la figura anterior que la gran mayoría de instituciones de salud son clínicas con un 64% donde el 40% son de servicios generales, el 12% restante brindan servicios especializados y 12% restante ofrecen servicios de gineco –obstetricia. Mientras que los hospitales representan el 36% restante, siendo los hospitales que brindan servicios generales y de especialidad con un

12% cada una las que más se encuentran dentro de la ciudad, sin descartar a los hospitales que brindan servicios de pediatría, geriatría y gineco-obstetricia que representan el 4% del total de la muestra cada uno.

4.1.3 Sector de las instituciones de salud

Tabla 13.

Sector de las instituciones de salud

SECTOR	Frecuencia	Porcentaje
PÚBLICO	6	24,0
PRIVADO CON FINES DE LUCRO	14	56,0
PRIVADO SIN FINES DE LUCRO	5	20,0
Total	25	100,0

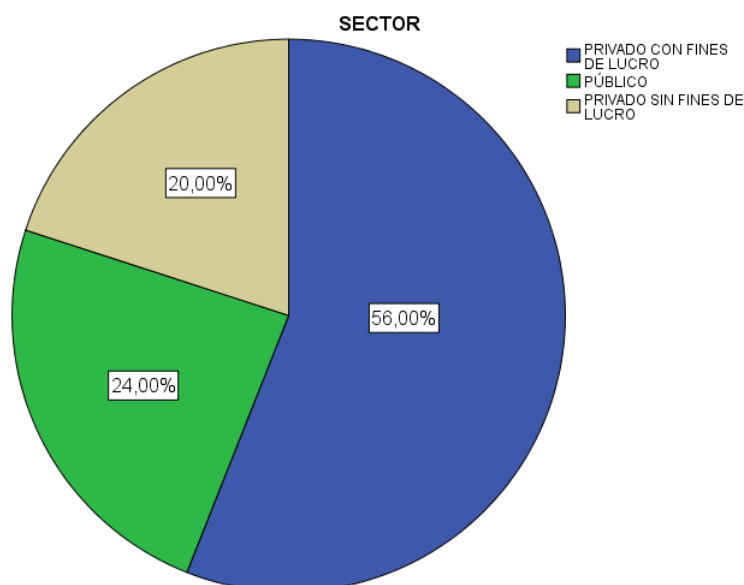


Figura 20. Sector de las instituciones de salud

Análisis.-

Las instituciones de salud en su gran mayoría cuentan con un capital privado siendo el 76% del total de la muestra, el 56% busca fines de lucro y el 20% no busca fines de lucro debido a que son fundaciones, mientras que el 24% restante son las instituciones de salud con capital público.

4.1.4 Tamaño de instituciones de salud

Tabla 14.

Número de camas hospitalarias

NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS

Camas	Frecuencia	Porcentaje
10	4	16,0
11	1	4,0
12	1	4,0
16	1	4,0
17	1	4,0
20	1	4,0
21	1	4,0
22	1	4,0
26	1	4,0
28	1	4,0
35	1	4,0
Válidos 37	1	4,0
45	1	4,0
70	1	4,0
91	1	4,0
93	2	8,0
255	1	4,0
260	1	4,0
270	1	4,0
369	1	4,0
493	1	4,0
Total	25	100,0

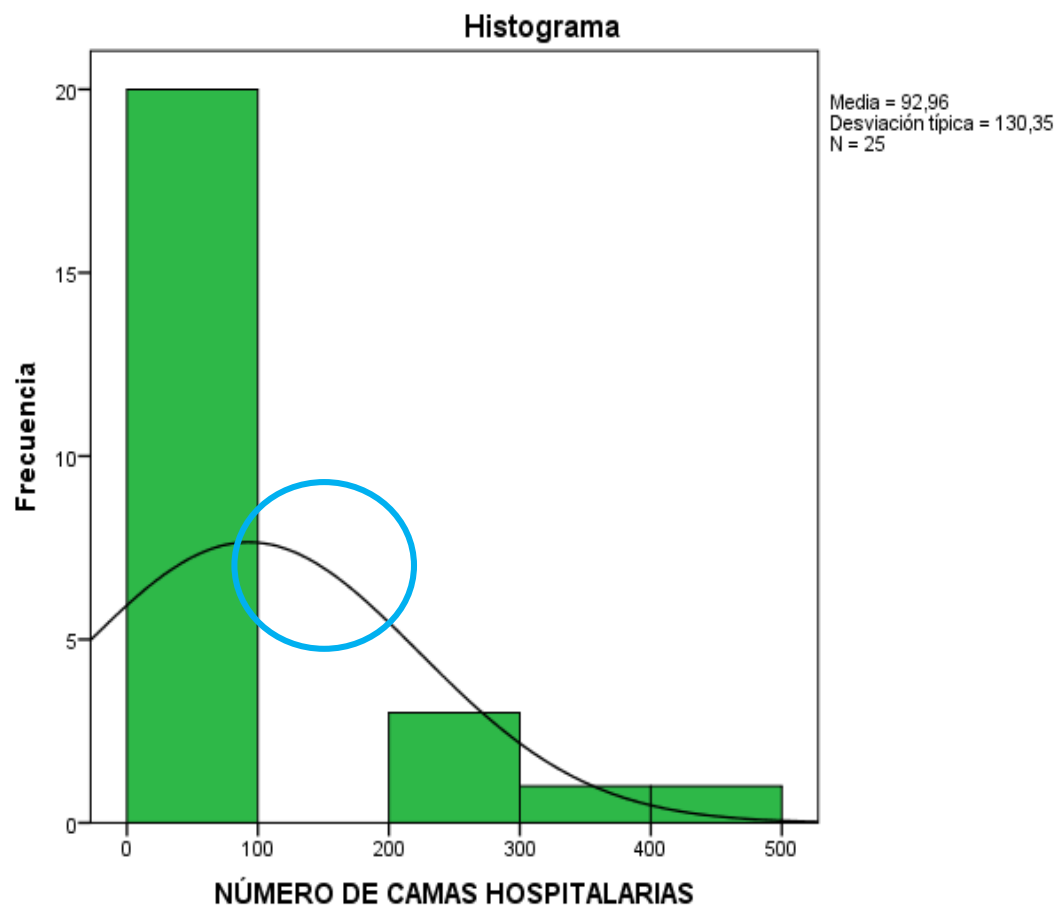


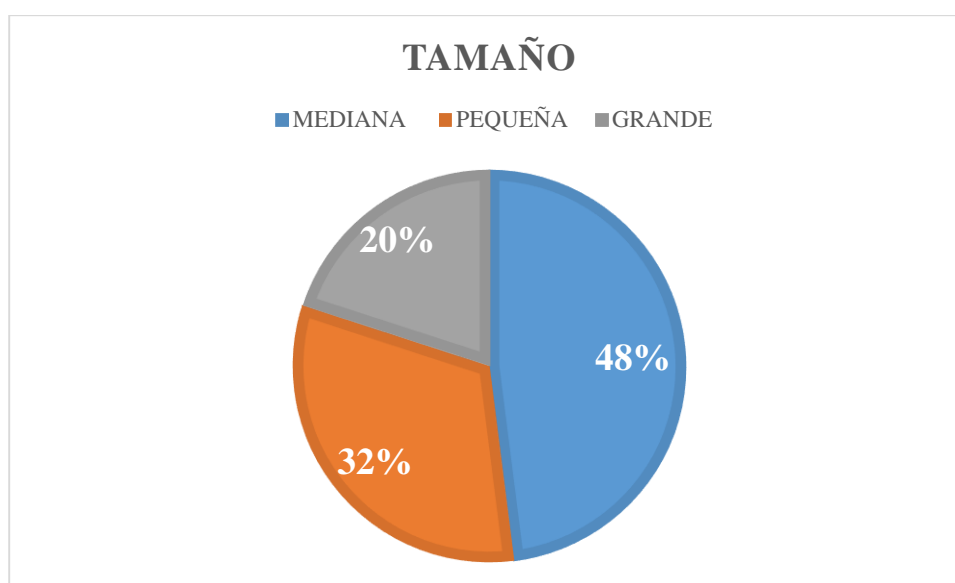
Figura 21. Histograma camas hospitalarias

Análisis.-

Como lo muestra el histograma la mayor tendencia se encuentra dentro del rango de las 100 camas hospitalarias, pero para conocer más acerca de la relación de las camas hospitalarias con el tamaño de las instituciones se ha considerado dividir las en tres tamaños: grandes a las instituciones con más de 100 camas hospitalarias, medianas a las instituciones con 20 a 99 camas hospitalarias y pequeñas a las que poseen menos de 20 camas hospitalarias. A continuación se observa el porcentaje de instituciones de salud por cada tamaño recomendado:

Tabla 15.**Tamaño de instituciones de Salud**

TAMAÑO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	
MEDIANA	12
PEQUEÑA	8
GRANDE	5

**Figura 22. Tamaño de institución de salud****Análisis.-**

Las instituciones de salud medianas representan el 48% de la muestra obtenida la cual se encuentra relacionada de manera directa como se pudo evidenciar en la Tabla N°7, además que el 32% representan instituciones pequeñas y en menor porcentaje de participación están las instituciones de salud grandes.

4.2 Análisis del diagnóstico situacional de excelencia organizacional

El presente análisis se basó en una sección de la encuesta realizada a las instituciones de salud pertenecientes a nuestra muestra obtenida. En esta sección se abarcaba cuatro enfoques (Enfoque estratégico, Enfoque operacional, Sincronización- despliegue y Control-Evaluación) destinados a conocer los puntos fuertes y débiles dentro de este sector económico. Además estos enfoques demostraran los puntos clave dentro de la gestión estratégica que se deben enfocar las instituciones de salud para obtener mejores resultados.

Para el análisis de los enfoques se aplico grafico radar o también conocido como diagrama de araña, el cual es una herramienta muy útil para mostrar visualmente los gaps entre la calificación promedio y la calificación real. Para obtener valor de la calificación promedio se aplicó la media de la calificación que las instituciones de salud colocaron dentro de una escala del 1 al 10 en las preguntas de cada enfoque, mientras para obtener la calificación real se utilizó una diferencia entre la calificación promedio menos la desviación estándar de cada elemento estratégico. A continuación se analizara de forma general y también se cruzaran las variables demográficas de las instituciones de salud para obtener categorías de las instituciones objeto de estudio.

Para el presente análisis es necesario también considerar cada pregunta o variable que compone a cada uno de los enfoques de gestión estratégica, por lo cual a continuación se enumeraran cada una de estas variables o preguntas para su mejor interpretación. Además la tabulación de todos los valores que conforman cada uno de los análisis se adjuntara en tablas de cálculo:

Enfoque estratégico

Tabla 16.

Numeración de variables estratégicas

Nº	Pregunta o Variable
1	¿Conocemos claramente cuál es la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito, en los cuales se deben enfocar los esfuerzos de la Institución?
2	¿Tenemos un claro conocimiento de las necesidades y patologías de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?
3	¿Conocemos nuestros puntos de ventaja o desventaja en relación a las otras instituciones de Salud similares del país desde la perspectiva de satisfacción de la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?
4	¿Monitoreamos periódicamente las capacidades de las Instituciones de salud similares del país?
5	¿Conocemos claramente las necesidades de nuestros empleados?
6	¿Comprendemos qué es lo que esperan nuestros accionistas o gobierno?
7	¿Mantenemos herramientas y metodologías que nos permiten determinar las principales tendencias (impulsores y bloqueadores) que afectarán el sector de la salud y el país en general (tecnológicas, económicas, sociales, culturales, demográficas, políticas,
8	¿Tenemos claramente identificados los principales retos estratégicos de la Institución?
9	¿Tenemos claramente identificada la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?
10	¿Tenemos claramente identificado, graficado y comunicado el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor para la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito?

Enfoque Operacional

Tabla 17.

Numeración de variables operacionales

Nº	Pregunta o Variable
1	¿Tenemos información sobre el desempeño de nuestros procesos, tanto claves, como de apoyo?
2	¿Poseemos datos sobre el desempeño de nuestros proveedores y socios claves? (Alianzas estratégicas)

Continúa →

3	¿Realizamos análisis comparativos de benchmarking para identificar nuestra posición respecto a las demás empresas del sector?
4	¿Tenemos claramente identificadas nuestras principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) a través del análisis del desempeño de nuestros procesos (11), el desempeño de nuestros proveedores y socios claves (12) y la información compa
5	¿Tenemos claramente definidas y documentadas la visión, misión y valores centrales de la Institución?
6	¿Los principales retos estratégicos, la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a la comunidad y pacientes del Distrito Metropolitano de Quito y el modelo de negocios para entregar consistentemente dicha propuesta de valor, la visión y misión,
7	¿Para cada uno de los objetivos estratégicos, definimos un grupo de indicadores claves del desempeño, con una clara definición operativa que incluye: frecuencia de medición, fuente de captura de datos, responsables, etc.?
8	¿Para cada uno de los indicadores claves del desempeño, describimos metas de corto y largo plazo?
9	¿Tenemos identificadas inductores, iniciativas y proyectos concretos de cómo vamos a conseguir dichas metas?
10	¿Para cada una de las iniciativas planteadas, tenemos descritos cronogramas de implementación, con fechas, recursos y responsables identificados?

Sincronización y Despliegue

Tabla 18.

Numeración de variables sincronización y despliegue

Nº	Pregunta o Variable
1	¿Tenemos una clara determinación y documentación de los procesos que componen nuestra cadena de valor (procesos claves y de apoyo)?
2	¿Tenemos definidos y documentados las relaciones cliente-proveedor de nuestros procesos, en cuanto a: entradas, proveedores, actividades, salidas, clientes y sus requisitos?
3	¿Para los procesos claves de la cadena de valor tenemos identificados un conjunto de KPI's en cuanto a: eficiencia, calidad, impacto, etc.?
4	¿Para cada uno de los procesos de la cadena de valor, tenemos identificados: objetivos, metas, KPI's e iniciativas?
5	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente priorizados con los de la Institución?

Continua →

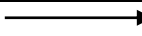
6	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los procesos de la cadena de valor, son adecuadamente sincronizados “entre sí”, de manera de garantizarse coordinación y flujo continuo?
7	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la Institución están adecuadamente sincronizados con el trabajo y la estrategia de nuestros proveedores, y socios claves (en el caso se requiera)?
8	¿Nuestros presupuestos están directamente relacionados con el apoyo de los objetivos, metas, indicadores e iniciativas definidas a nivel de la Institución y procesos?
9	¿Los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de los mandos medios y operativos son definidos a través de un proceso de despliegue (causa-efecto) desde el nivel gerencial? Con la ayuda de una estructura organizacional adecuada
10	¿Tenemos claramente alineado las actividades y funciones claves de nuestro trabajo diario con los objetivos, metas, indicadores e iniciativas de la Institución?

Evaluación y Control

Tabla 19.

Numeración variable Evaluación y control

Nº	Pregunta o Variable
1	¿Tenemos un calendario de mediciones, que nos permite monitorear y documentar sistemáticamente los indicadores claves del desempeño?
2	¿Tenemos un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de las principales metas de la organización y de nuestros procesos?
3	¿Los actuales sistemas de información (software y hardware) nos proveen los datos y estadísticas necesarios para controlar objetivos, metas, indicadores, iniciativas y recursos?
4	¿Contamos con un sistema de evaluación, control, determinación de causas y refinamiento de mis principales metas personales?
5	¿Las acciones correctivas son definidas e implementadas cuando el desempeño de los procesos, estrategia y personales no están de acuerdo a las metas trazadas?
6	¿Nuestros jefes inmediatos mantienen procesos de seguimiento y retroalimentación sistematizados de nuestro desempeño?

Continúa 

7	¿Se cuenta con una clara definición de las competencias y los conocimientos específicos de un puesto de trabajo, para apoyar el logro de la estrategia, los objetivos y las metas a todo nivel?
8	¿Los procesos de Talento humano (selección, evaluación, capacitación, carrera, remuneración, etc.) están claramente conectados con los objetivos, metas e iniciativas de la organización y los procesos?
9	¿La evaluación del desempeño y mi compensación están claramente conectadas con los objetivos, metas e iniciativas claves de la empresa?
10	¿Los líderes de alto nivel, comunican la visión, estrategia y objetivos y la refuerzan continuamente para apoyar el logro de una cultura de ejecución?

4.2.1 Análisis General Instituciones de Salud

Tabla 20.

Resumen estratégico general instituciones de salud

	RESUMEN ESTRATÉGICO GENERAL			
	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,95	7,72	7,02	7,62
REAL	6,20	5,56	4,02	5,68
DESV. ESTANDAR	1,75	2,16	3,00	1,94

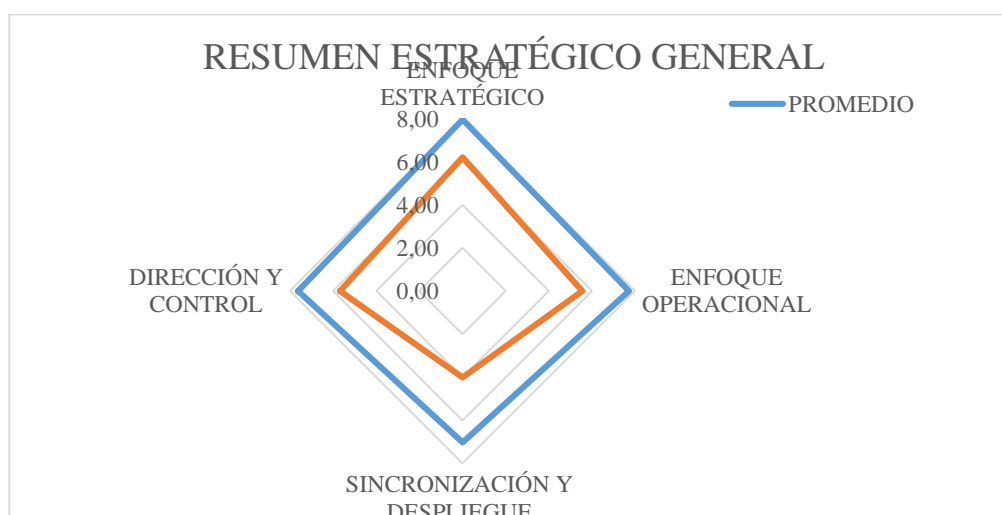


Figura 23. Resumen estratégico general

Análisis.-

En las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito estudiadas, podemos observar que el promedio de las calificaciones se perfilan dentro de un puntaje de 7 puntos que equivale a un nivel normal de aplicación de la gestión estratégica. Pero conforme al análisis de la calificación real podemos determinar que las instituciones de salud no consideran aplicar de la mejor manera los enfoque de sincronización y despliegue de los procesos estratégicos y el enfoque operativo.

Enfoque Estratégico

Tabla 21.
Enfoque Estratégico General

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESV. ESTANDAR	1,84	1,51	1,59	3,15	1,28	1,35	2,79	1,19	1,45	1,35
PROMEDIO	7,72	8,72	8,12	4,64	8,72	8,92	6,76	8,64	8,44	8,80
REAL	5,88	7,21	6,53	1,49	7,44	7,57	3,97	7,45	6,99	7,45

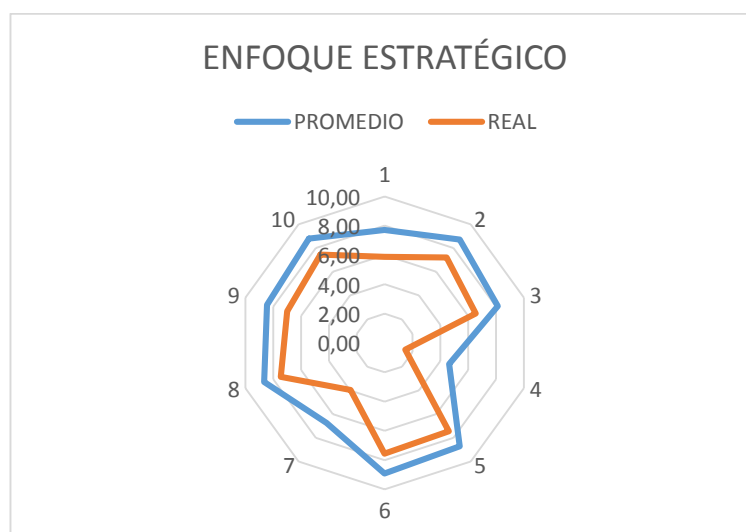


Figura 24. Enfoque estratégico general

Análisis.-

Dentro de la calificación promedio y la real podemos observar una baja calificación en las variables 4 y 7, las cuales corresponden al monitoreo de las capacidades de la competencia y a las herramientas que determinan las principales tendencias macroeconómicas. Las instituciones de salud manejan poca información de la

competencia y de variables macroeconómicas debido a que su enfoque es muy limitado, al considerar que su principal objetivo es social.

Enfoque Operacional

Tabla 22.

Enfoque operacional general

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESV. ESTANDAR	1,55	2,19	2,72	1,57	1,03	2,63	2,80	2,48	2,30	2,31
PROMEDIO	8,64	7,84	5,36	8,32	9,32	7,80	6,92	7,64	7,68	7,64
REAL	7,09	5,65	2,64	6,75	8,29	5,17	4,12	5,16	5,38	5,33



Figura 25. Enfoque operacional general

Análisis.-

En la figura anterior acerca de la evaluación del enfoque operacional de todas las instituciones de salud en estudio las cuales muestran bajas calificaciones en el promedio al igual que en la calificación real de los puntos 3 y 7. Los cuales corresponden a la capacidad de benchmarking debido a la falta de análisis de la competencia y sus capacidades, por otro lado el punto 7 es la capacidad de medir por medio de indicadores el logro de los objetivos estratégicos de la institución por medio de un enfoque operativo, la cual se dificulta dentro de las instituciones de salud debido existe el control pero no dentro de un control formal.

Sincronización y despliegue

Tabla 23.
Sincronización y despliegue general

		SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESDEV. ESTANDAR		3,45	3,14	3,29	3,39	3,18	3,19	3,06	1,68	2,85	2,80
PROMEDIO		7,04	7,28	6,60	6,44	6,24	6,64	6,80	7,84	7,68	7,64
REAL		3,59	4,14	3,31	3,05	3,06	3,45	3,74	6,16	4,83	4,84

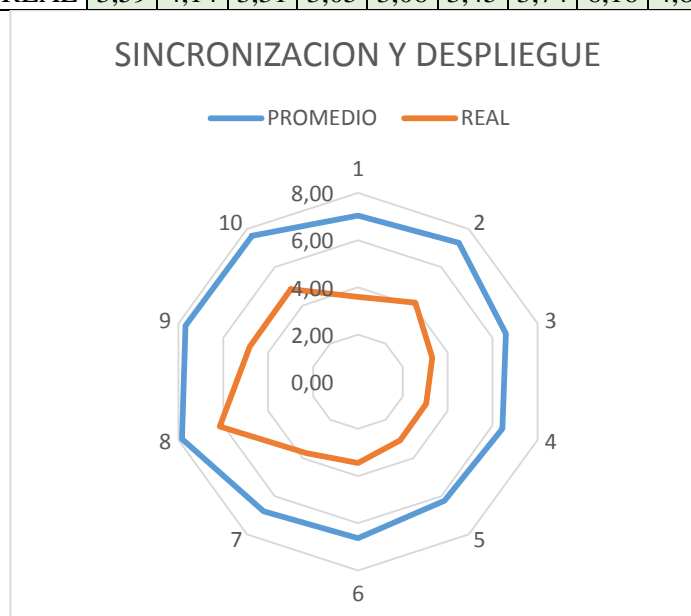


Figura 26. Sincronización y despliegue general

Análisis.-

Dentro del enfoque sincronización y despliegue se puede reiterar la falta de gestión dentro de este aspecto estratégico a analizar, podemos observar que dentro la calificación real los valores promedian una calificación de cuatro, lo que dentro de una escala de 1 al 10 representa una calificación baja. Esto se debe a que dentro de las instituciones de salud no existe una manera adecuada de ordenar los procesos claves y de apoyo, como lo es la cadena de valor. Las instituciones de salud pública plantean políticas de gestión donde se plantean modelos de cadena de valor pero este aspecto será analizado dentro del análisis por sector al que pertenecen las instituciones de salud.

Evaluación y control

Tabla 24.
Evaluación y control general

		EVALUACIÓN Y CONTROL									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DES.V.	ESTANDAR	2,66	2,04	2,04	2,30	1,77	2,22	1,41	1,19	1,88	1,91
PROMEDIO		6,60	7,32	7,68	6,68	7,68	7,44	8,32	8,36	7,72	8,40
REAL		3,94	5,28	5,64	4,38	5,91	5,22	6,91	7,17	5,84	6,49

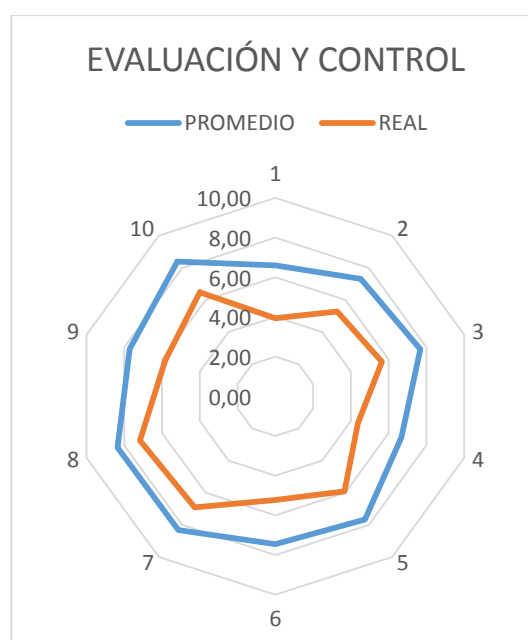


Figura 27. Evaluación y control general

Análisis.-

En el área de evaluación y control de la gestión estrategia dentro de las instituciones de salud objeto de estudio, se puede evidenciar la baja calificación dentro de dos variables las cuales son 1 y 4, estos puntos hacen referencia al monitoreo de los indicadores claves de desempeño y a la evaluación de la metas personales. Como se menciona en aspectos y enfoques anteriores las instituciones de salud actualmente se desenvuelven de una forma muy operacional, donde se deja a un lado el control, la evaluación y sincronización de los procesos estratégicos.

4.2.2 Análisis por Ubicación de las Instituciones de Salud

Se analizará las variables por la ubicación de la institución de salud dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

4.2.2.1 Norte del DMQ

Tabla 25.
Resumen Estratégico Norte del DMQ

	RESUMEN ESTRATÉGICO NORTE DEL DMQ			
	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,65	7,43	5,85	7,55
REAL	5,80	5,48	2,63	6,15
DESDEV. ESTANDAR	1,84	1,95	3,23	1,41

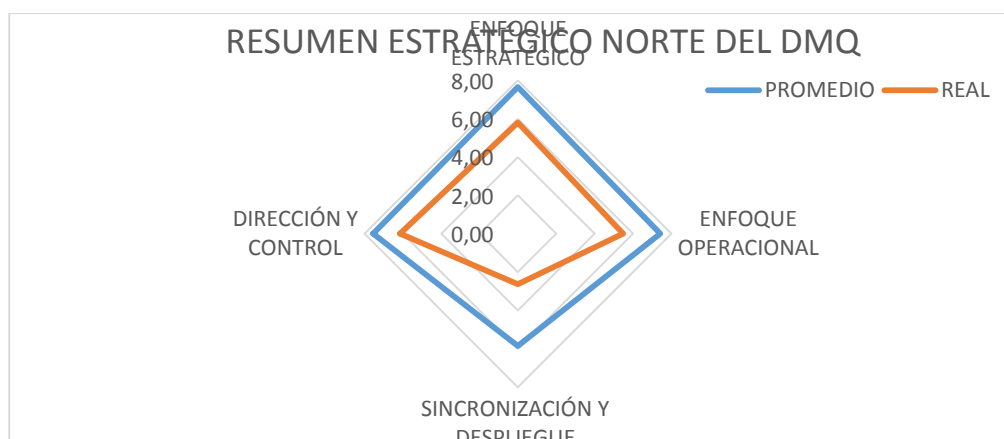


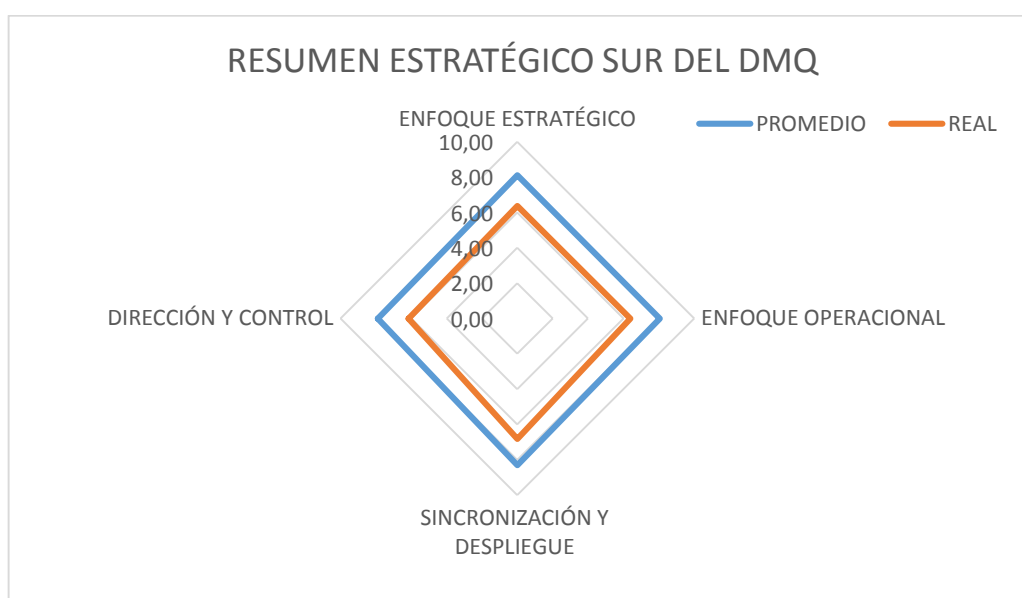
Figura 28. Resumen estratégico norte del DMQ

Análisis.-

El enfoque de sincronización y despliegue dentro de las instituciones de salud ubicadas en el sector norte de Quito muestra una muy baja calificación donde se puede resaltar que muchas instituciones cumplen con la gestión estratégica en manuales y programas pero en realidad se ha vuelto muy complicado sincronizarlo con las funciones u operaciones diarias.

4.2.2.2 *Sur del DMQ***Tabla 26.****Resumen estratégico sur del DMQ****RESUMEN ESTRATÉGICO SUR DEL DMQ**

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	8,10	8,06	8,30	7,90
REAL	6,37	6,39	6,81	6,16
DESV. ESTANDAR	1,73	1,67	1,49	1,74

**Figura 29. Resumen estratégico sur del DMQ****Análisis.-**

Dentro del sector sur de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito los cuatro enfoque o áreas en estudio para el logro de la excelencia organizacional, se puede mostrar una clara tendencia media debido a que cada enfoque se encuentra dentro de una calificación media de 6 dentro de una escala del 1 al 10, la cual representa que dichas instituciones consideran que llevan una gestión estratégica normal pero con algunas variables a considerar para el logro de la excelencia.

4.2.2.3 *Centro del DMQ*

Tabla 27.
Resumen estratégico Centro del DMQ

RESUMEN ESTRATÉGICO CENTRO DEL DMQ

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,47	7,22	6,57	7,14
REAL	5,97	4,38	3,34	4,40
DESV. ESTANDAR	1,50	2,84	3,24	2,74

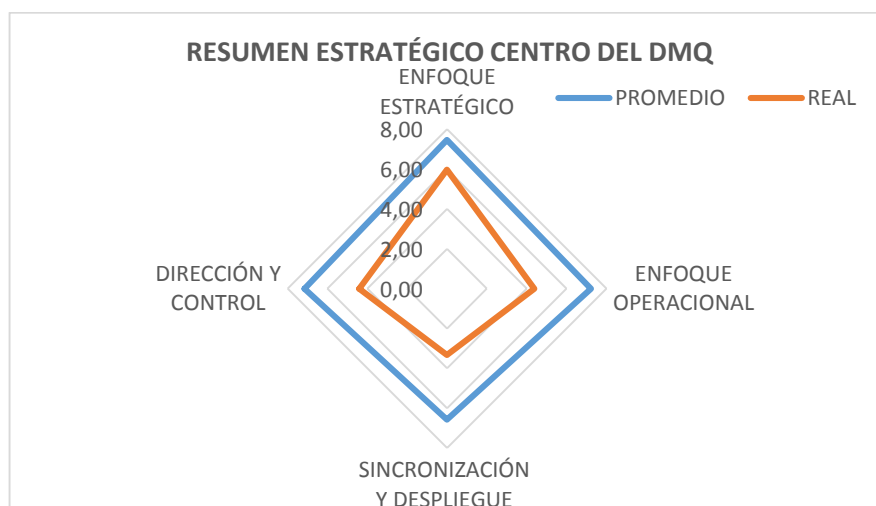


Figura 30. Resumen estratégico Centro del DMQ

Análisis.-

Las instituciones de salud ubicadas en el sector centro de la ciudad muestran calificaciones muy variadas al momento de comparar las calificaciones promedio las cuales rodean los 7 puntos al contrario de las calificaciones reales las cuales muestran la irregularidad de las calificaciones de las instituciones que pertenecen a este sector de la ciudad. Por lo cual se puede observar que dentro de las áreas de aplicación de la gestión estratégica apenas el enfoque estratégico mantiene una calificación aceptable mientras que en el resto de enfoques estratégicos se encuentra por debajo de lo aceptable, estas bajas calificaciones se deben a la diversidad de instituciones de salud que existen dentro

del centro de la ciudad. Más adelante se analizará a las instituciones de salud por tipo de servicio que brindan, donde se mostrarán de una forma más amplia esta brecha que existe.

4.2.3 Análisis por Tipo de Instituciones de Salud

Se analizarán las variables relacionadas al tipo de institución al que pertenece con relación a sus características.

4.2.3.1 Hospital General

Tabla 28.
Resumen Estratégico Hospital General

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,83	8,53	8,50	8,47
REAL	5,90	6,78	7,04	6,92
DESV. ESTANDAR	1,93	1,76	1,46	1,55

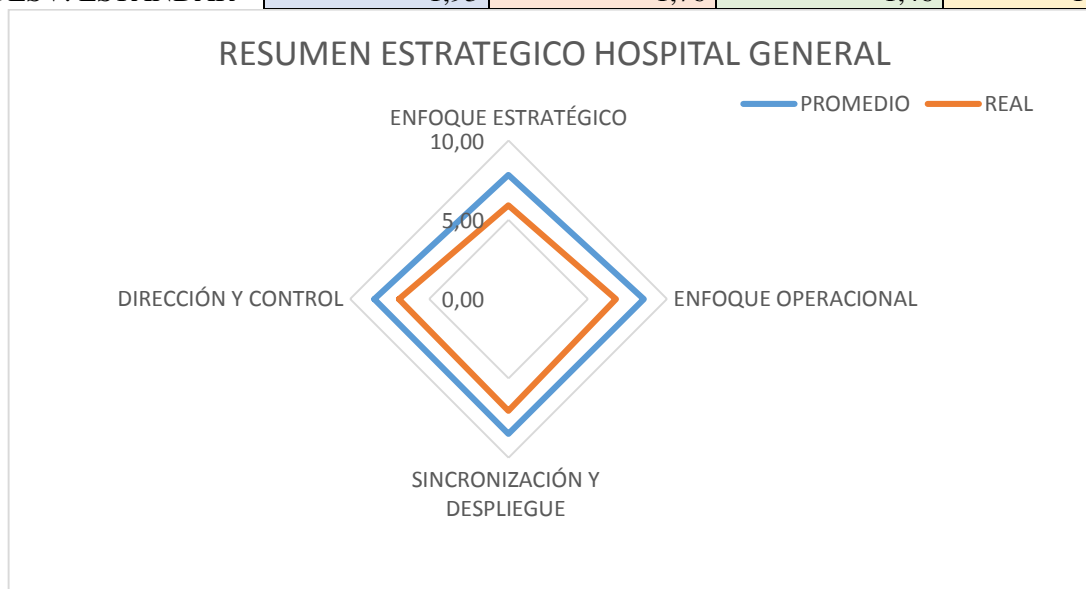


Figura 31. Resumen Estratégico Hospital General

Análisis.-

Los hospitales generales analizados muestran el buen manejo de los enfoques estratégicos dentro de dichas instituciones de salud, tanto las calificaciones promedio

como las reales son claro reflejo de la seriedad que existe para poder implementar un enfoque estratégico adecuado, al igual que un enfoque operacional que se reflejan dentro de sus procesos, poseen sincronización de los procesos claves y de apoyo, además de la incorporación de mecanismos de control y evaluación de la gestión estratégica.

4.2.3.2 Hospital Gineco- Obstétrico

Tabla 29.

Resumen estratégico Hospital Gineco-Obstétrico

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	9,40	9,70	9,90	10,00
REAL	9,40	9,70	9,90	10,00
DESV. ESTANDAR	0,00	0,00	0,00	0,00

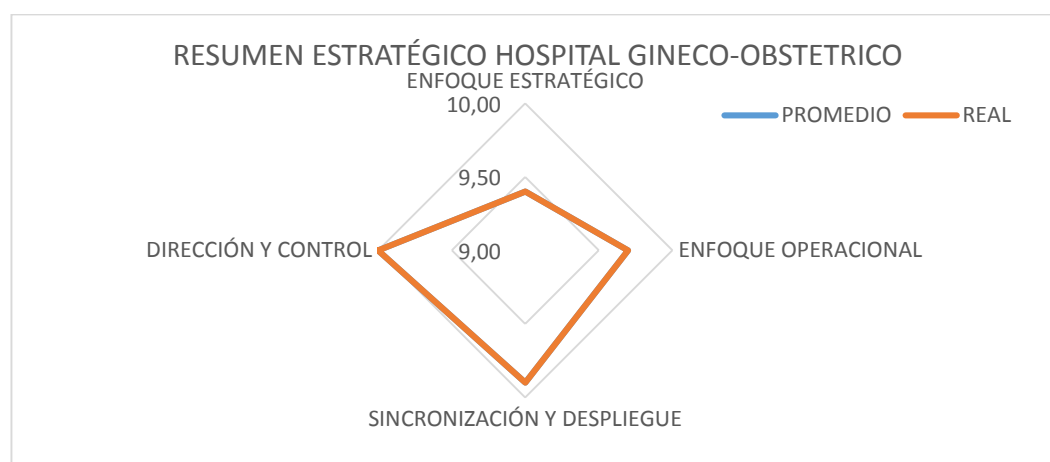


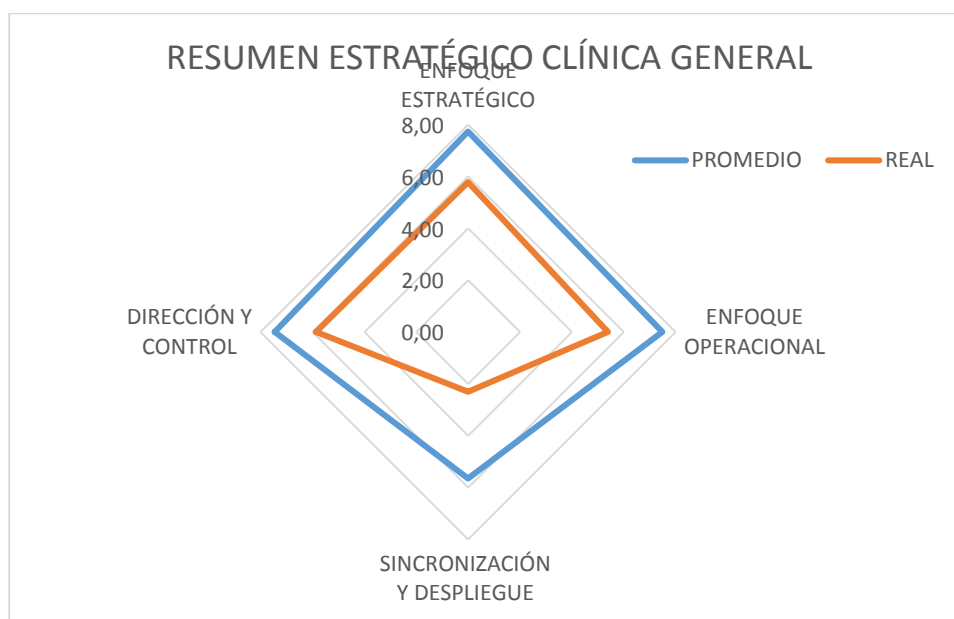
Figura 32. Resumen estratégico Hospital Gineco-Obstétrico

Análisis.-

En el presente análisis de hospitales gineco- obstétrico se puede evidenciar solo una línea de calificación debido a que solo existe un hospital dentro de la muestra por eso no existen puntos de comparación ni desviación estándar. Enfocándonos dentro del análisis de los factores se puede observar calificaciones excelentes donde se consideran casi todas las variables de gestión estratégica.

4.2.3.3 *Clínica General***Tabla 30.****Resumen Estratégico Clínica General**

RESUMEN ESTRATÉGICO CLÍNICA GENERAL				
	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,73	7,49	5,65	7,46
REAL	5,78	5,40	2,31	5,87
DESV. ESTANDAR	1,95	2,09	3,34	1,59

**Figura 33. Resumen Estratégico Clínica General****Análisis.-**

Las instituciones de salud que muestran servicios dentro de la categoría clínica general presentan calificaciones normales dentro de los enfoques estratégicos, operacionales y evaluación y control los cuales se centran a la gestión respaldada de procesos y manuales de procesos, pero al momento de sincronizarlos entre ellos o entre departamentos las calificaciones muestran la falta de un buen despliegue dentro de la instituciones.

4.2.3.4 *Clínica Gineco-Obstétrica***Tabla 31.****Resumen Estratégico Clínica Gineco-Obstétrica****RESUMEN ESTRATÉGICO CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA**

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,43	6,23	6,03	5,77
REAL	6,11	2,48	1,52	3,14
DESV. ESTANDAR	1,32	3,76	4,51	2,63

**Figura 34. Resumen Estratégico Clínica Gineco-Obstétrica****Análisis.-**

Las clínicas gineco-obstétrica ubicadas en la zona urbana del DMQ muestran una de las peores áreas del sector de la salud, se puede comprobar un escenario donde la gestión estratégica solo es considerada en papeles, pero realmente poco aplicado dentro de sus procesos.

4.2.3.5 *Hospital Geriátrico*

Tabla 32.
Resumen Estratégico Hospital Geriátrico

RESUMEN ESTRATÉGICO HOSPITAL GERIÁTRICO				
	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	8,60	8,60	8,60	7,90
REAL	8,60	8,60	8,60	7,90
DESV. ESTANDAR	0,00	0,00	0,00	0,00

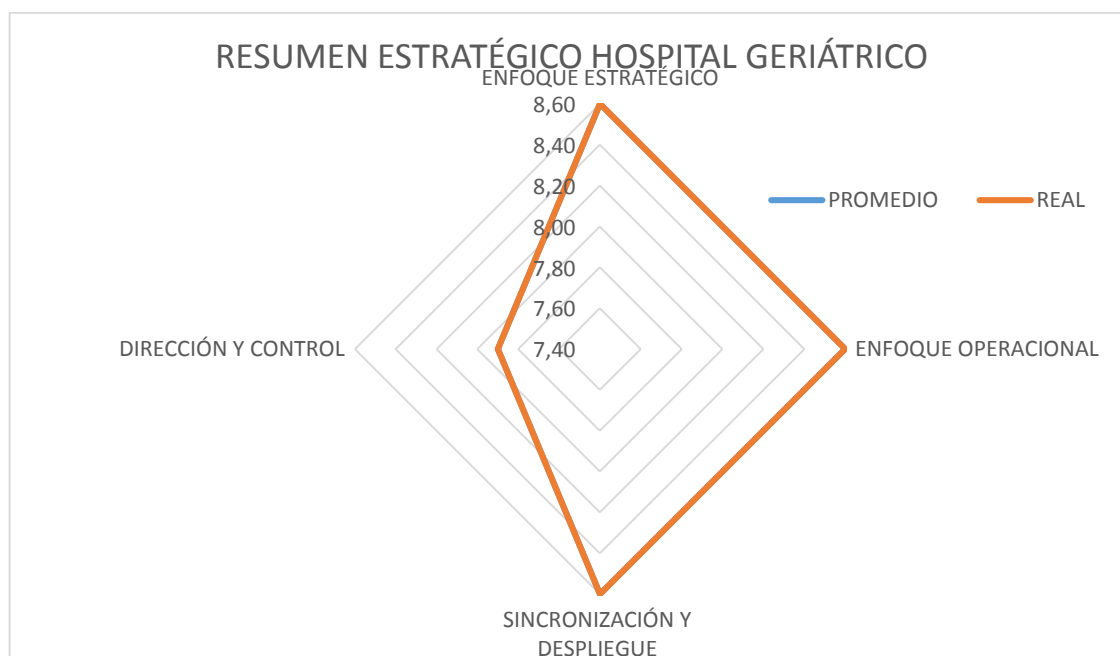


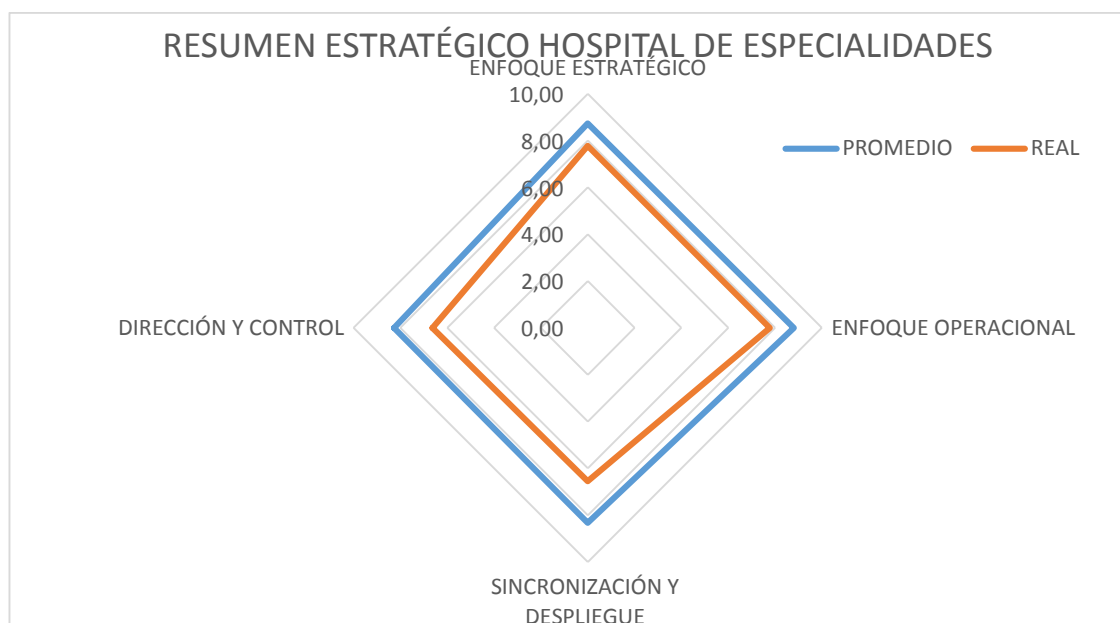
Figura 35. Resumen Estratégico Hospital Geriátrico

Análisis.-

El único hospital geriátrico perteneciente a la muestra obtenida muestra un perfecto enfoque estratégico, sus procesos operacionales son encaminados gracias a la planificación estratégica realizada y la sincronización de sus procesos junto a los objetivos estratégicos en análisis, el enfoque de evaluación y control lo manejan de una manera normal debido a que hace poco tiempo se incorporó la nueva directiva.

4.2.3.6 *Hospital de Especialidades***Tabla 33.****Resumen Estratégico Hospital de Especialidades****RESUMEN ESTRATÉGICO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	8,73	8,80	8,33	8,27
REAL	7,77	7,78	6,56	6,64
DESV. ESTANDAR	0,96	1,02	1,78	1,63

**Figura 36. Resumen Estratégico Hospital de Especialidades****Análisis.-**

Las instituciones de salud catalogados como hospitales de especialidades gestionan los enfoques estratégicos de una manera adecuada, en base a las calificaciones que los miembros de la muestra obtenida consideraron , ya que poseen un promedio de todos sus enfoques de 7 puntos dentro de una escala máxima de 10 puntos.

4.2.3.7 *Clínica de Especialidades*

Tabla 34.
Resumen Estratégico Clínica de Especialidades

RESUMEN ESTRATÉGICO CLINICA DE ESPECIALIDADES				
	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,63	7,03	7,80	7,93
REAL	6,31	5,80	6,05	6,76
DESV. ESTANDAR	1,32	1,23	1,75	1,18

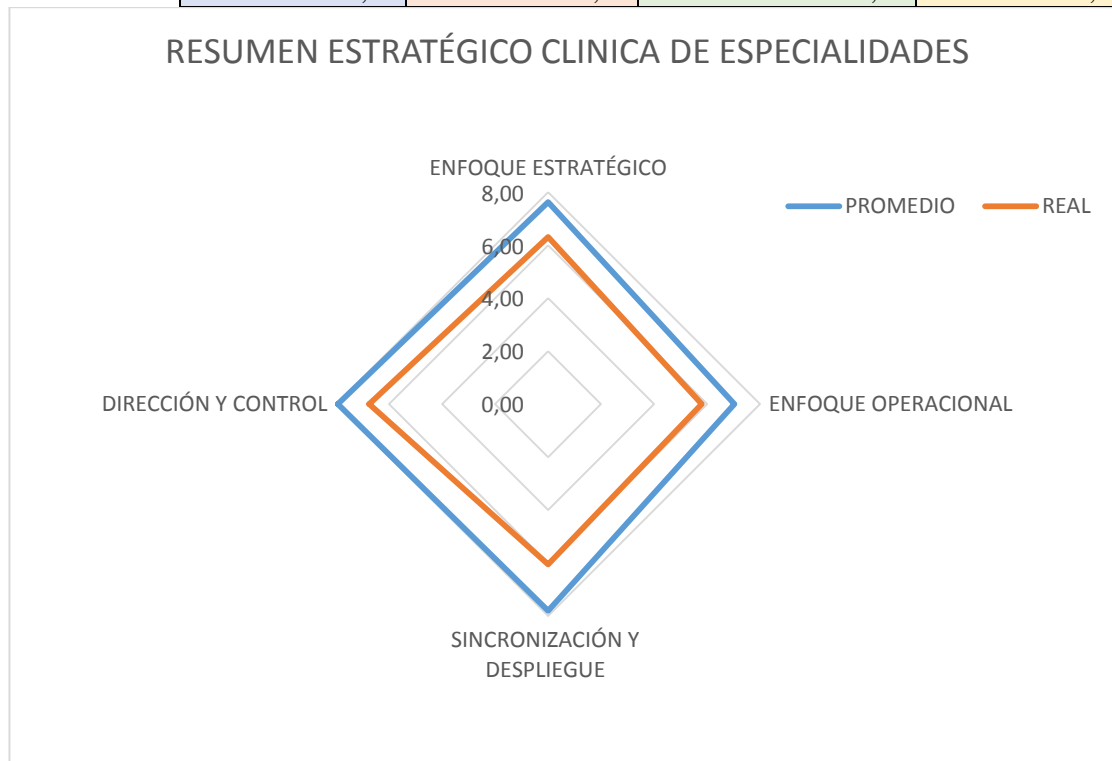


Figura 37. Resumen Estratégico Clínica de Especialidades

Análisis.-

Como se puede observar dentro de la tabla y figura de resumen estratégico de la clínica de especialidades, los valores de calificación de las instituciones que pertenecen a dicha categorización presentan resultados muy similares, lo cual se ve reflejado en la mínima diferencia entre las calificaciones promedio en comparación a las calificaciones

reales. Los cuales promedian una calificación de 7 puntos que es considerado como una gestión buena.

4.2.4 Análisis por Sector al que pertenecen las Instituciones de Salud

Se analizara las variables objeto de estudio con relación a los sectores al que pertenecen las instituciones de salud, como lo son: Público y Privado con o sin fines de lucro.

4.2.4.1 Público

Tabla 35.
Resumen Estratégico Instituciones de Salud Públicas
RESUMEN ESTRATÉGICO INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	8,82	9,02	9,07	8,78
REAL	7,59	7,77	7,89	7,36
DESV. ESTANDAR	1,23	1,25	1,18	1,42

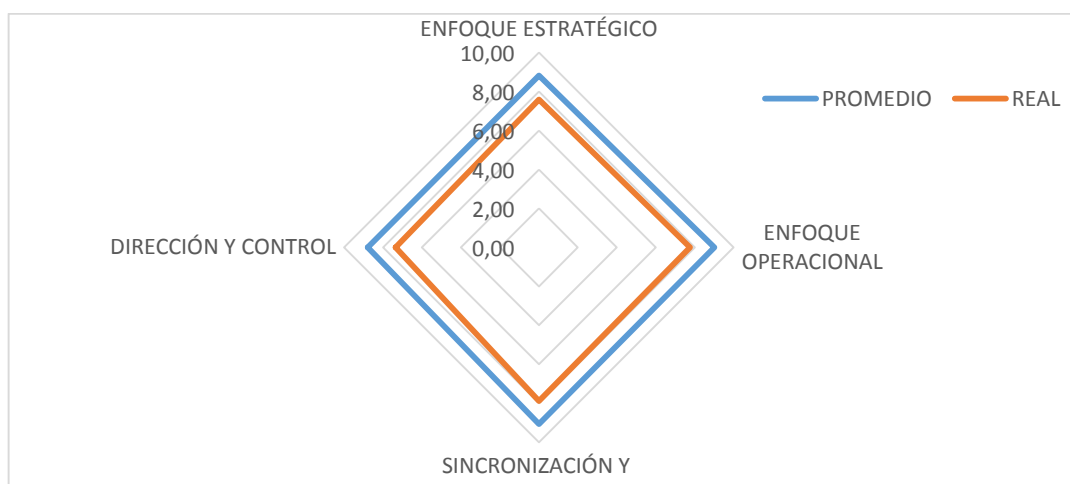


Figura 38. Resumen Estratégico Instituciones de Salud Públicas

Análisis.-

Las instituciones de salud públicas manejan de una manera adecuada la gestión estratégica, podemos observar en la figura anterior que las calificaciones que se obtuvieron en cada enfoque marcan un perfil alto. Esto se debe a que las instituciones

públicas manejan manuales y procesos estratégicos basados en modelos de gestión planteados por el Ministerio de Salud Pública, además impulsados por manuales de Gestión por Resultados.

4.2.4.2 Privado con Fines de Lucro

Tabla 36.

Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Fines de Lucro

RESUMEN ESTRATÉGICO INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADO CON FINES DE LUCRO

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,59	7,01	5,64	7,24
REAL	5,65	4,61	2,35	5,13
DESV. ESTANDAR	1,94	2,40	3,28	2,11

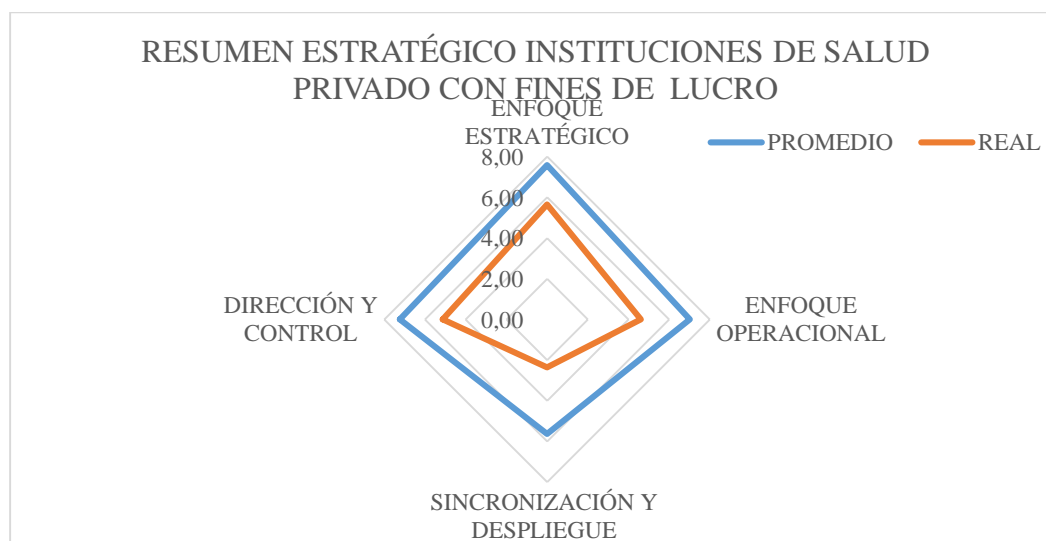


Figura 39. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Fines de Lucro

Análisis.-

Dentro de las instituciones de salud que pertenecen al sector privado con fines de lucro, se obtuvo calificaciones muy bajas considerando su gestión estratégica dentro de las diferentes instituciones de salud muy básica. Esto se debe a que apenas en las instituciones privadas con fines de lucro solo consideran que dentro de la gestión

estratégica, se encuentra el primer paso que es la planificación estratégica, la cual se maneja muchas veces solo como un requisito para cumplir normas internacionales de calidad en el servicio. Con relación a las instituciones de salud públicas, en el sector privado no existe un manual o modelo de gestión básico que permite desplegar los procesos de la gestión estratégica básicos.

4.2.4.3 Privado sin Fines de Lucro

Tabla 37.

Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Sin Fines Lucro

RESUMEN ESTRATÉGICO INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADO SIN FINES DE LUCRO

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,92	8,14	8,44	7,30
REAL	6,62	7,08	7,47	6,21
DESV. ESTANDAR	1,30	1,06	0,97	1,09

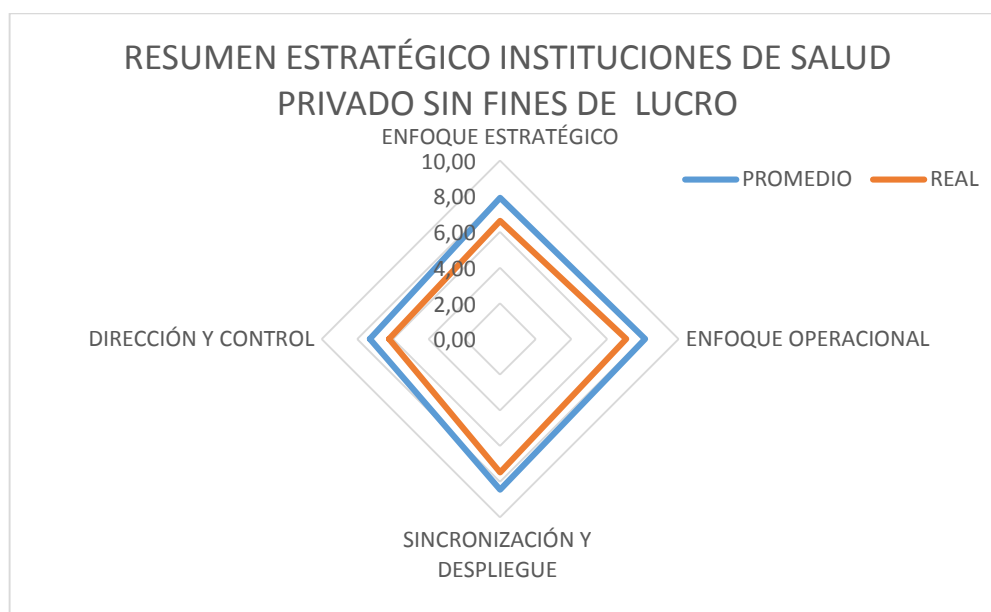


Figura 40. Resumen Estratégico Instituciones Salud Privado Sin Fines Lucro

Análisis.-

Las instituciones de salud sin fines de lucro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito implementan una gestión estrategia en promedio buena dentro de los enfoques o áreas objeto de estudio. En el análisis de los enfoques estratégicos objeto de estudio vamos a conocer cuáles son las variables que no se están aplicando dentro de estas instituciones y cuales se aplican de una manera efectiva.

4.2.5 Análisis por Tamaño de Institución de Salud

El tamaño de las instituciones de salud se ha estandarizado conforme al número de camas hospitalarias que poseen cada institución por lo que se han dividido en tres grupos: Pequeñas, Medianas y Grandes.

4.2.5.1 Instituciones de Salud Pequeñas

Tabla 38.
Resumen Estratégico Instituciones De Salud Pequeñas

RESUMEN ESTRATÉGICO INSTITUCIONES DE SALUD PEQUEÑAS

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,59	7,28	6,56	7,44
REAL	5,88	5,29	3,52	5,95
DESV. ESTANDAR	1,71	1,99	3,04	1,48

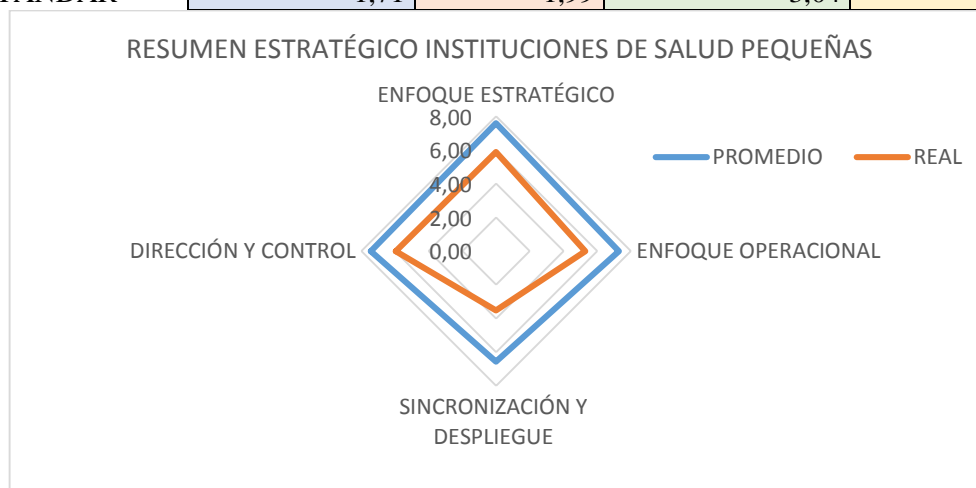


Figura 41. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Pequeñas

Análisis.-

Las instituciones de salud pequeñas son las instituciones que aplican la gestión estratégica en menor frecuencia con relación a los otros tamaños de institución de salud, la gestión manejada la califican como normal con tendencia a mala. Debido a que sus procesos son muy operativos y que no cuentan con el personal indicado ni preparado para incorporar una cultura de gestión estratégica. Como muestra el grafico el enfoque que menos consideran aplicar es el de sincronización y despliegue, que más adelante se analizara porque poseen esta baja calificación.

4.2.5.2 Instituciones de Salud Medianas

Tabla 39.
Resumen Estratégico Instituciones De Salud Medianas

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	7,80	7,38	6,43	7,08
REAL	6,13	5,13	3,22	5,02
DESV. ESTANDAR	1,67	2,25	3,21	2,06

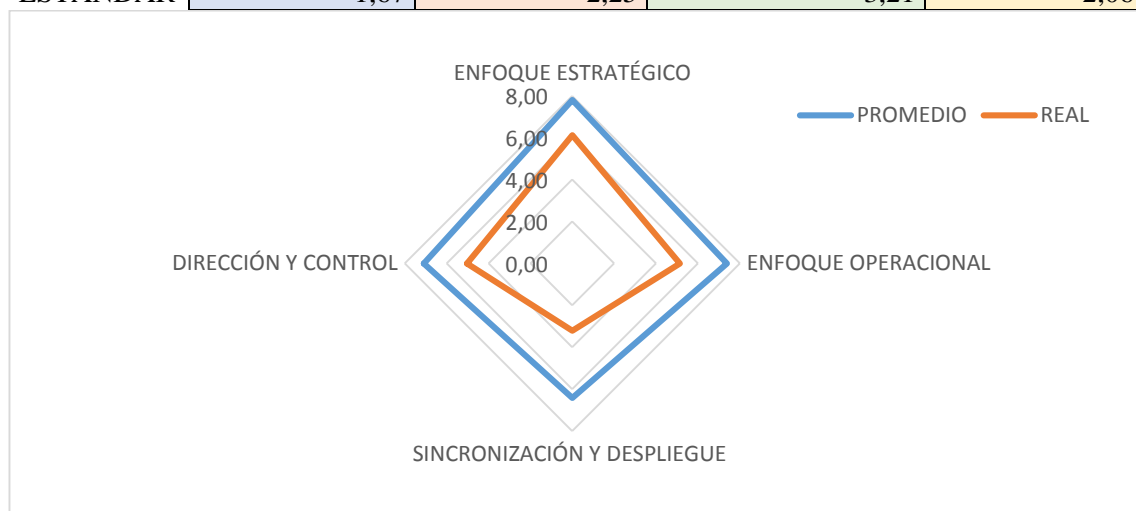


Figura 42. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Medianas

Análisis.-

Las instituciones de salud medianas al igual que las pequeñas muestran escenarios similares con relación a las calificaciones en los enfoques en estudio, manteniendo un

enfoque de sincronización bajo donde no se consideran el funcionamiento de todos los procesos en unidad.

4.2.5.3 Instituciones de Salud Grandes

Tabla 40.

Resumen Estratégico Instituciones De Salud Grandes

RESUMEN ESTRATÉGICO INSTITUCIONES DE SALUD GRANDES

	ENFOQUE ESTRATÉGICO	ENFOQUE OPERACIONAL	SINCRONIZACIÓN Y DESPLIEGUE	EVALUACIÓN Y CONTROL
PROMEDIO	8,88	9,24	9,18	9,20
REAL	7,63	8,21	7,96	8,17
DESV. ESTANDAR	1,25	1,03	1,22	1,03

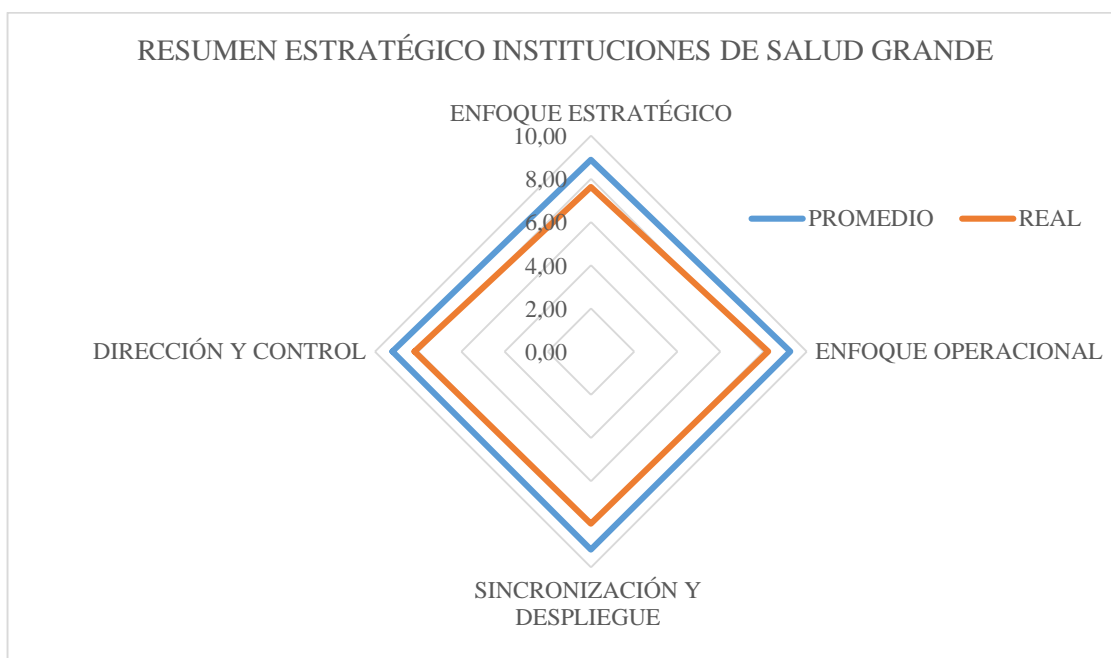


Figura 43. Resumen Estratégico Instituciones De Salud Grandes

Análisis.-

Como es de esperar la mejor gestión se debe desarrollar en instituciones de salud grandes que cuenten dentro de su equipo de talento humano con personal especializado

en la incorporación de la gestión estratégica dentro de sus procesos ayudados de sistemas que impulsen el control y sistematización de todos ellos.

4.3 *Herramientas de planificación estratégica*

A continuación se detallan las herramientas de gestión más utilizadas dentro de la planificación estratégica de las instituciones de salud:

Tabla 41.

Principales herramientas de planificación estratégica utilizadas

¿QUÉ DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN UTILIZA?	
DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN	Nº
PLAN FINANCIERO	15
PLAN DE COMPRAS	15
PLAN DE MARKETING	14
PRESUPUESTO ECONÓMICO	13
PLAN ESTRATÉGICO	11
PLAN DE PUBLICIDAD	10
PRESUPUESTO DE TESORERÍA	9
PLAN DE RRHH	9
PLAN DE VENTAS	8
PLAN DE PRODUCCIÓN	8
PLAN I+D	8
PLAN DE FORMACIÓN	7
PLAN DE INVERSIONES	7

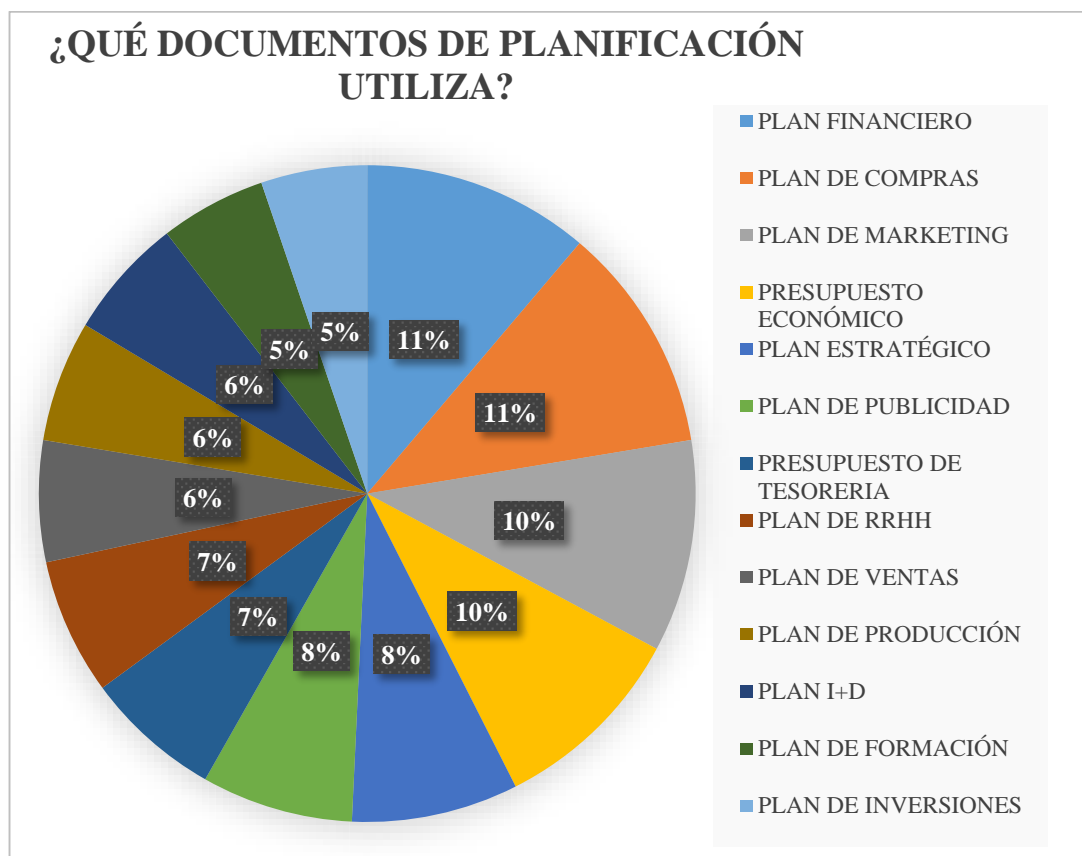


Figura 44. Principales herramientas de planificación estratégica utilizadas

Análisis.-

Las instituciones de salud ubicadas en la zona urbana del Distrito metropolitano de Quito, manejan en su gran mayoría documentos y herramientas de planificación enfocadas al área financiera teniendo como una de las áreas más importantes dentro de las instituciones dentro de estas herramientas se encuentran plan financiero, plan de compras, presupuesto económico y presupuestos de tesorería, dentro de las instituciones de salud el departamento de marketing maneja herramientas y documentos de planificación como el plan de marketing y plan de publicidad. Los demás procesos dentro de la mayoría instituciones de salud se manejan de una manera muy operativa.

4.4 *Herramientas de diagnóstico situacional*

Se analizarán las herramientas más utilizadas dentro de las instituciones de salud para realizar el diagnóstico situacional y definir la propuesta de valor estratégica.

Tabla 42.
Herramientas de diagnóstico aplicadas

¿QUÉ HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO UTILIZA?	
HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO	Nº
FODA	15
ANÁLISIS DE RECURSOS Y CAPACIDADES	15
DIAGNÓSTICO FINANCIERO	14
ANÁLISIS DE COMPETENCIAS PERSONALES	12
ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR	11
PERFILES ESTRATÉGICOS	10
ANÁLISIS DE LA CULTURA	8
PROYECCIONES FINANCIERAS	7
AUDITORÍA DE RRHH	7
METODO DE ESCENARIOS	5
MÉTODO DELPHI	3
ANÁLISIS MORFOLOGICO	2
PROYECCIONES TEMPORALES	2

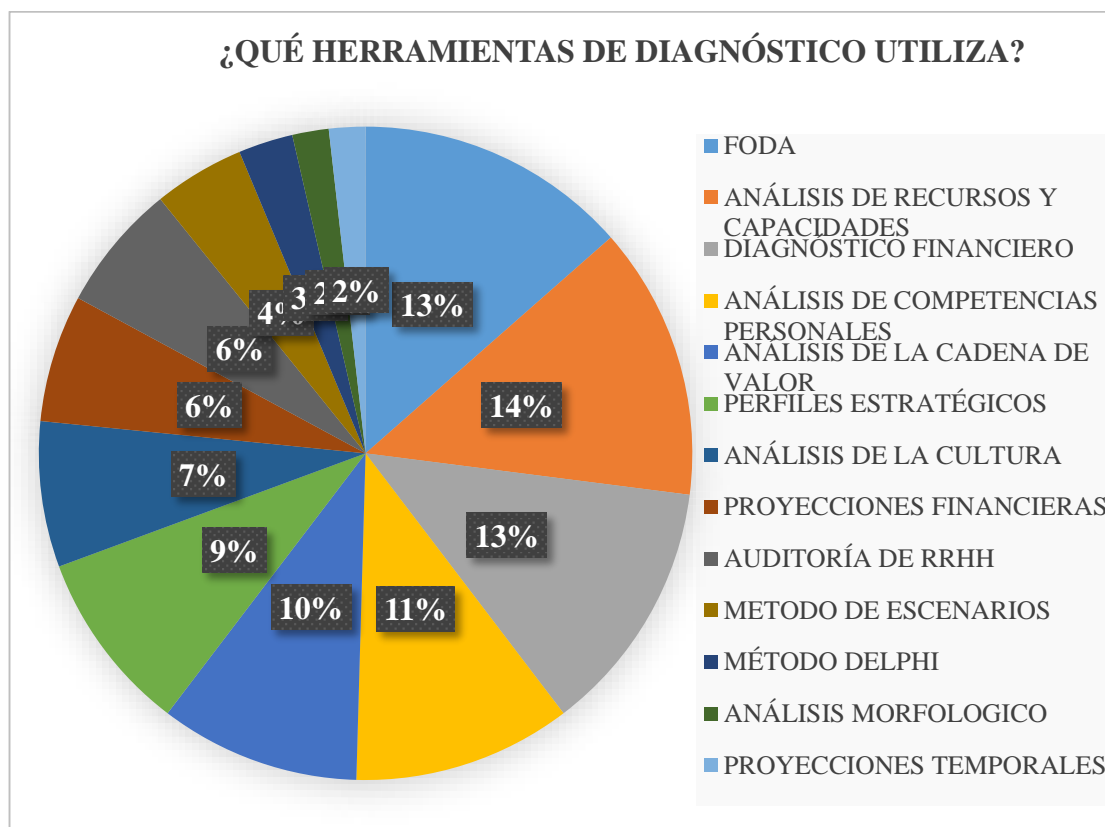


Figura 45. Herramientas de diagnóstico aplicadas

Análisis.-

La herramienta de diagnóstico situacional de más conocida y más utilizada dentro del sector de la salud del DMQ es el diagnóstico FODA el que permite medir las capacidades internas y externas por medio del conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El análisis de recursos y capacidades va de la mano del conocimiento de las características de la institución y las oportunidades que brindan en el mercado. Otras herramientas de diagnóstico también son aplicadas dentro de las instituciones de salud pero en menor magnitud las cuales son aplicadas en departamentos específicos como los de talento humano donde resalta el análisis de la cultura organizacional y auditoría de recursos humanos, además de poseer herramientas para departamentos financieros como proyecciones financieras y las de series temporales.

4.5 Instrumentos de implementación y control de la gestión estratégica

En la presente sección se analizara cuáles son los instrumentos más implementados para la implementación y control de la gestión estratégica.

Tabla 43.

Instrumentos para la implementación y control de la gestión

INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

INSTRUMENTOS DE IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL	Nº
MANUALES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	21
CONTROL FINANCIERO Y DE GESTIÓN	17
CONTABILIDAD ANALÍTICA	15
CONTROL PRESUPUESTARIO	14
AUDITORÍAS INTERNAS	14
CUADRO DE MANDO INTEGRAL	12
INFORMES PARCIALES	11
CUADRO DE MANDO ECONÓMICO FINANCIERO	9
COSTES Y GESTIÓN POR ACTIVIDADES	7
CUADRO DE MANDO DE LOGÍSTICA	7
ESTUDIOS DE MERCADO	6
CUADRO DE MANDO COMERCIAL	4
CUADRO DE MANDO DE LA PRODUCCIÓN	4
CUADRO DE MANDO RR.HH.	4

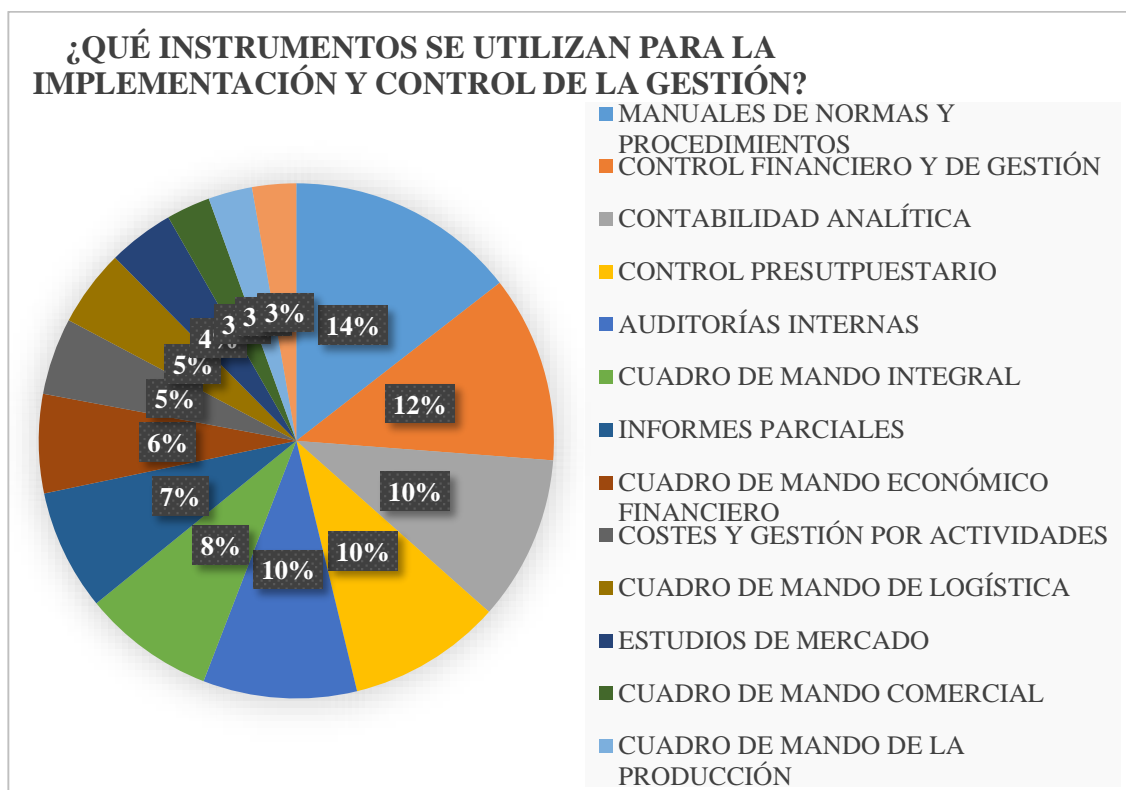


Figura 46. Instrumentos para la implementación y control de la gestión

Análisis.-

Como se demostró dentro del análisis del diagnóstico situacional de excelencia a las instituciones de salud al momento de implementar y sincronizar los procesos de gestión estratégica, pero algunas de ellas manejan este gran inconveniente por medio de instrumentos de implementación y control de la gestión como los son manuales de normas y procedimientos los cuales en su gran mayoría no son puestos en práctica, el departamento financiero cuenta con el mayor número de instrumentos para la implementación y control de la gestión como son los manuales de control financiero y de gestión, contabilidad analítica, control presupuestario y auditorías internas. Mientras que las instituciones de salud que manejan de una forma más adecuada la gestión estratégica son las que implementan el cuadro de mando integral el cual permite incluir los procesos estratégicos, los objetivos y metas que las instituciones de salud esperan alcanzar, además que permite controlar por medio de indicadores o KPI.

4.6 *Herramientas y sistemas de gestión de la información*

Las herramientas y sistemas de gestión de la información permiten realizarlos de forma más efectiva la sincronización y despliegue de los procesos.

Tabla 44.

Herramientas y sistemas de gestión de la información

HERRAMIENTAS Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SISTEMAS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Nº
PROGRAMAS DE FACTURACIÓN	20
PROGRAMAS DE CONTABILIDAD FINANCIERA O DE GESTION	20
PROGRAMAS DE GESTIÓN DE NÓMINA	16
PROGRAMAS DE GESTION DE BODEGA	15
PROGRAMAS DE GESTION DE TESORERIA Y BANCOS	14
INTRANET	7
GESTION DEL CONOCIMIENTO-DOCUMENTAL	7
SISTEMAS DE VIGILANCIA DE LA COMPETENCIA	6
ERP COMERCIAL	6
CRM	5
GESTION DEL CONOCIMIENTO-SOLUCIONES WORKFLOW	4
ERP LOGÍSTICA	3
ERP PRODUCCION	2
ERP INTEGRADO	2

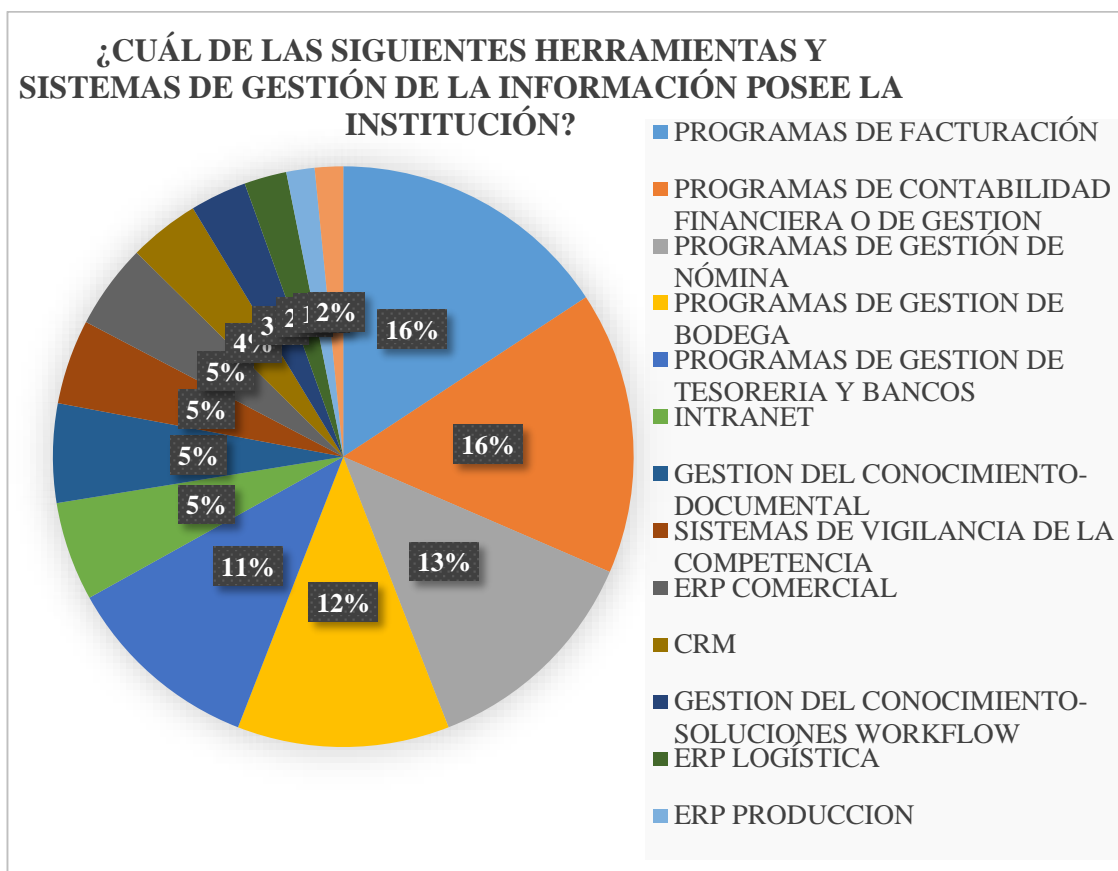


Figura 47. Herramientas y sistemas de gestión de la información

Análisis.-

Las instituciones de salud ubicadas en la zona urbana del DMQ manejan herramientas y sistemas de gestión de la información muy básicos siendo los programas o sistemas contables que incluyen facturación, gestión financiera, nomina, bodega o de tesorería y bancos los más utilizados. Esto se debe a que dichas instituciones de salud poseen importantes alianzas estratégicas con el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) y con el MSP (Ministerio de Salud Pública), las cuales demandan poseer sistemas de facturación para un cobro eficiente de los servicios prestados por medio de la elaboración de un archivo plano. Existen pocas instituciones que incorporan dentro de la gestión estratégica tecnologías ERP y CRM que son las más adecuadas para mantener la excelencia organizacional.

4.7 *Software de gestión hospitalaria*

Se analizara el software o sistema informático más utilizado dentro de las instituciones de salud.

Tabla 45.

Software de gestión hospitalaria

¿CUÁL ES EL SOFTWARE DE GESTIÓN DE HOSPITALARIA O DE SALUD QUE POSEE LA INSTITUCIÓN?	
SOFTWARE DE GESTIÓN	Nº
ESIGEF	3
AS400	1
EQUSYS	1
JIREH	1
JOB	1
KOHINOR	1
KRG SISTEMAS	1
PIXYS CTR	1
SADCON	1
SIGEM	1
SOFTCASE	1
VERSIO	1
MGPSS- PERC	1
OLIMPO	1
ESIPREN	1

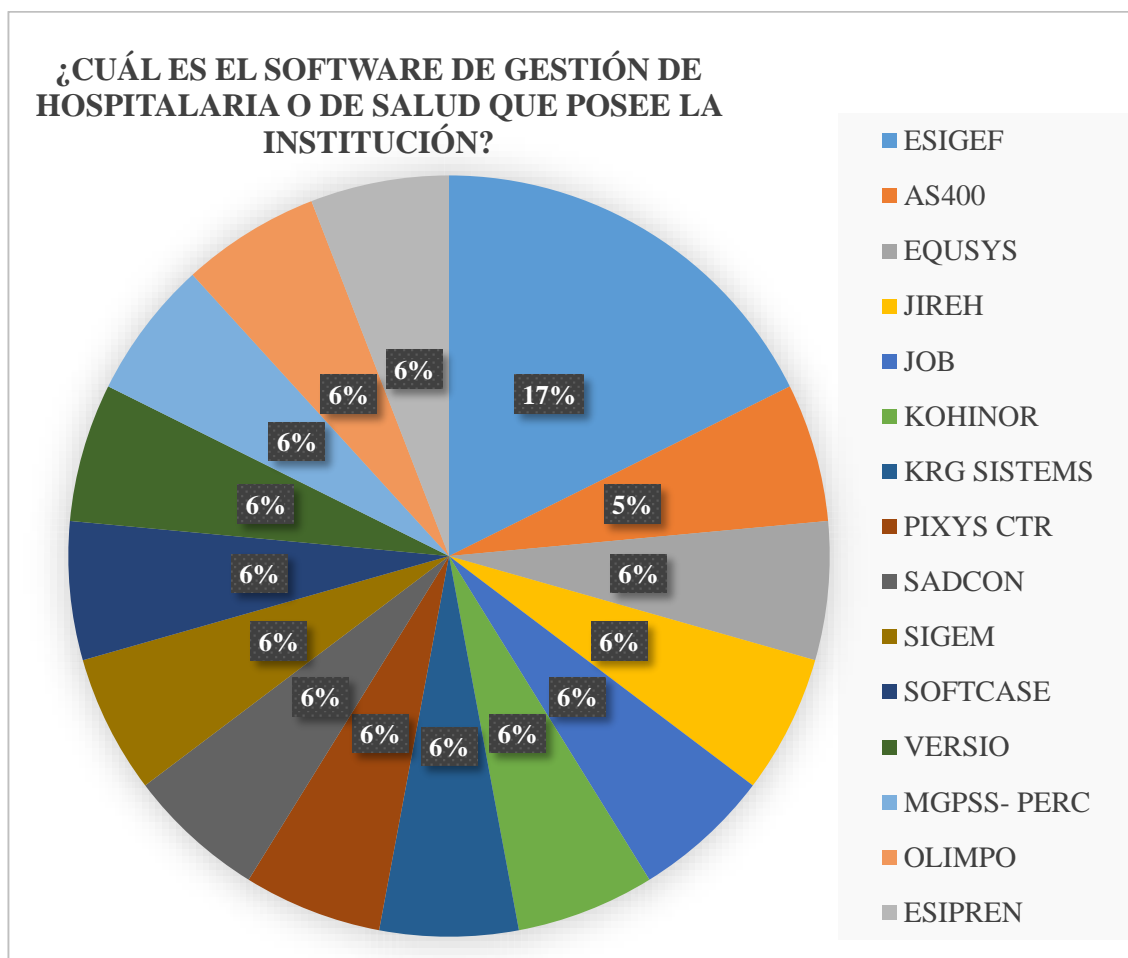


Figura 48. Software de gestión hospitalaria

Análisis.-

Como se puede observar los software son muy diversos dentro de las instituciones de salud las cuales contratan un sistema original o propio para cada una por eso dentro de la frecuencia solo existe un programa que se repite que es ESIGEF (Sistema Integrado de Gestión Financiera) el cual es aplicado en todas las instituciones pertenecientes del estado el cual contiene un complemento que es el ESIPREN el cual permite consolidar y validar cada orden de nómina. Pero en general los sistemas utilizados son básicos y solo poseen información contable y financiera.

4.8 Principales inconvenientes en la implementación de gestión estratégica

Se analizara cual es principal razón o causa por la cual no se aplica la gestión estratégica dentro de las instituciones de salud del Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla 46.

Razones de no utilizar gestión estratégica

RAZÓN	Nº
COSTOSO	11
SE APLICAN INFORMALMENTE	10
DESCONOCIMIENTO	6
VARIABLES NO PREDECIBLES	4
NO ES ÚTIL	2
DIFICILES DE APLICAR	1

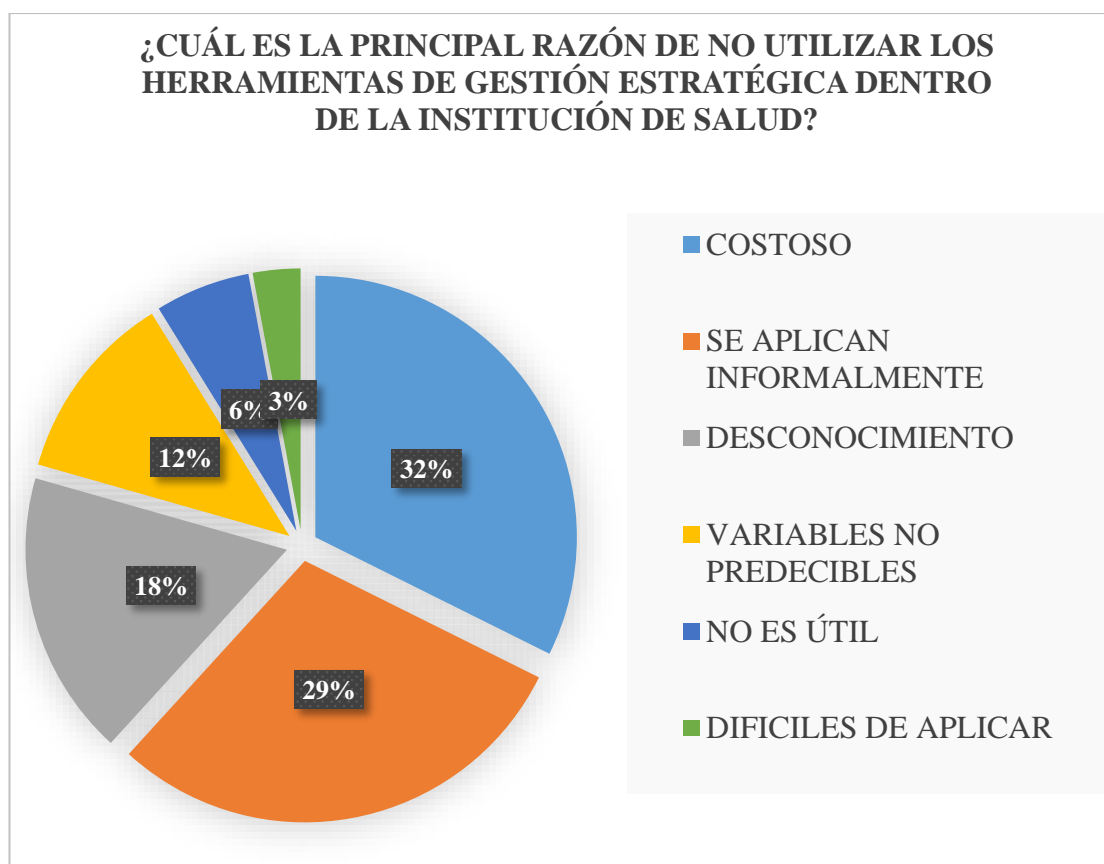


Figura 49. Razones de no utilizar gestión estratégica

Análisis.-

Dentro de las instituciones de salud de la zona urbana del DMQ el principal inconveniente que existe para no aplicar herramientas de gestión estratégica es el alto costo de la implementación de sistemas, manuales, procesos y consultorías debido a que representan una inversión muy alta tanto en el ámbito económico, talento humano y sobre todo tiempo. Muchas instituciones mencionaron que no poseen tiempo ni para suplir las necesidades operativas mucho menos van a tener el tiempo necesario para implementar estrategias, por lo cual aplican de una manera muy informal los procesos y controles estratégicos. Otras instituciones mencionaron que desconocían muchos términos y procesos estratégicos ya que no existe un manual específico de gestión estratégica enfocado al sector de la salud. Instituciones que se encuentran implementando gestión estratégica mencionaron que lo más complicado es encontrar variables percibles y difíciles de aplicar. Mientras que pocas instituciones mencionaron que dicha gestión no es útil dentro de sus procesos.

En base a los resultados obtenidos en el análisis de la excelencia organizacional realizado a la muestra de instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito, análisis de las principales herramientas de gestión estratégica utilizadas y las razones por las cuales no son aplicadas dentro de algunas instituciones de salud, a continuación se detallara un modelo básico de gestión estratégica aplicado a este segmento del mercado, el cual permitirá conocer cuáles son las herramientas básicas dentro de una gestión estratégica eficiente, las cuales estarán detalladas tanto teóricamente como metodológicamente para poseer una aplicación simple dentro de las instituciones de salud.

4.9 Modelo básico de Gestión estratégica dentro del sector de la Salud

4.9.1 Introducción

La gestión estratégica representa el proceso de integración de las estrategias dentro de las actividades que se desarrollan dentro de una organización para alcanzar la visión organizacional. Para lograrlo es necesario considerar la capacidad estratégica que posee la organización y el potencial del entorno (microentorno y macroentorno), lo cual se realiza por medio de herramientas de gestión estratégica las cuales permiten sincronizar y priorizar los factores que intervienen dentro del proceso de gestión estratégica.

Dentro del proceso de gestión estratégica se debe contar con herramientas que permitan el análisis, implementación, evaluación y retroalimentación de los procesos. Además que es necesario que todas las personas claves que integran la organización tengan un conocimiento del Macroambiente y microambiente que les rodea, con el objetivo de desarrollar las mejores capacidades de la organización y tenerla siempre actualizada.

Por lo cual el presente modelo representa un manual básico que permitirá a las instituciones de salud del Distrito Metropolitano de Quito conocer de una manera sistemática cuál es el entorno donde se desenvuelven, cuáles son las capacidades que poseen, como aprovechar las oportunidades y cómo evitar las amenazas que se presenten, que estrategias son las más adecuadas para el tipo de organización, como medir la efectividad de las estrategias y cada cuanto tiempo es necesario evaluar los resultados de la gestión estratégica implementada.

Además deberá cumplir con los objetivos implícitos de una organización de excelencia, los cuales son:

- **Productividad efectiva:** La institución de salud debe cumplir índices desempeño altos, un uso adecuado de los recursos para lograr un alto nivel de competitividad.
- **Gestión ética y legal.-** La institución de salud debe cumplir el proceso de gestión dentro los parámetros morales y los que dictan las leyes.

- **Compromiso social.**- La institución de salud debe influir en el bienestar de la comunidad donde pertenece y siempre velando por el bienestar colectivo.

Para demostrar de una manera práctica cada una de las etapas y elementos que pertenecen al proceso de gestión estratégica se utilizara el nombre de una institución de salud ficticia llamada: Institución de Salud “X” o sus siglas ISX.

4.9.2 *Proceso de gestión estratégica*

Para llegar a ser una organización o institución de salud de éxito es necesario seguir las siguientes etapas de gestión estratégica:



Figura 50. Etapas del proceso de gestión estratégica

Aunque las etapas del proceso de gestión estratégica poseen un orden específico vamos a ver que la etapa de control se presentara durante todo el proceso.

Planteamiento estratégico.- Esta comprendida como la etapa número uno de la formulación, donde la organización considera todos los factores a favor o en contra.

Implementación estratégica.- Está enfocada en sus ejes centrales que son la sincronización y despliegue de los procesos estratégicos dentro de la organización.

Evaluación y Control.- Se basa en el control de los procesos estratégicos y la incorporación de acciones correctivas que permitan impulsar al logro de los objetivos estratégicos de la organización.

Además hay que considerar una etapa previa a la anterior llamada filosofía corporativa la cual incorpora de la visión, misión, valores y código de ética, la cual no es parte del proceso de gestión estratégica pero es importante considerarlo para direccionar la gestión estratégica.

4.9.3 Filosofía corporativa

Representa la etapa previa al proceso de gestión estratégica donde se enuncia las características principales de una organización donde se destaca la misión, visión, valores y código de ética, lo que mostrara la competitividad de la institución de salud dentro del mercado.

4.9.3.1 Visión

Es el enunciado que expresa el futuro hacia dónde quiere llegar una institución de salud, posee un enfoque a largo plazo que orienta las decisiones estratégicas. Además responde a la pregunta ¿Qué queremos llegar a ser?, la cual se responde con la integración del propósito central, los valores y trazando un horizonte futuro.

Además una visión debe considerar los siguientes aspectos:

- Sencilla y comprensible, fácil de comunicar.
- Realista, ambiciosa y positiva.
- Determinada en un horizonte determinado de tiempo.
- Proyectada en un alcance geográfico.

Ejemplo de visión ISX (Instituciones de Salud “X”):

Para el año 2020, ser reconocida dentro de las diez mejores instituciones de salud del Distrito Metropolitano de Quito, promoviendo la atención de calidad, un gran portafolio de servicios, con tecnología de punta y talento humano plenamente capacitado para brindar el mejor bienestar social.

4.9.3.2 *Misión*

Enuncia la razón de ser de la institución de salud, respondiendo a la pregunta ¿Qué hace la institución?, esta debe estar enfocada en las necesidades que satisface y que tipos de producto o servicios oferta en el mercado.

Además una misión debe considerar los siguientes aspectos:

- Demostrar su razón de ser.
- Debe ser motivante.
- Servicio a la comunidad.
- Clara para ser comunicada en toda la institución de salud.
- Realista para demostrar credibilidad.
- Confiable basado en sus principios y valores.

Ejemplo de misión ISX (Institución de Salud “X”)

Somos una institución de prestación de servicios de salud, apoyados de la más amplia experiencia, equipos de alta tecnología y talento humano comprometido en brindar la más cálida y segura atención a los pacientes y sus seres queridos, siempre impulsando hacia una mejor calidad de vida.

4.9.3.3 *Valores*

Representan las bases de las políticas institucionales, ya que son las encargadas de regular y guiar la toma de decisiones de una manera adecuada.

Los valores son necesario dentro de las instituciones de salud para:

- Elaborar políticas.
- Regular los objetivos y metas.
- Definir las intenciones estratégicas.

Ejemplo de valores ISX (Institución de Salud “X”):

- Honestidad
- Respeto
- Responsabilidad
- Compromiso
- Seguridad
- Confianza
- Cordialidad

4.9.3.4 Código de Ética

Declaración formal que posee principios morales y dirige la buena conducta dentro de la organización, la cual norma el trabajo diario de sus empleados en sus relaciones personales con los miembros de la institución como con las personas ajenas a esta.

Ejemplo de código de ética ISX (Institución de Salud “X”):

En las relaciones con el paciente, el personal médico deberá:

- Motivar la buena actitud y trato a los pacientes y seres queridos.
- Respetar la dignidad del paciente, sin discriminación de edad, sexo, raza, condición social, ideas o creencias.
- Brindar seguridad física y sentimental.
- Ser honesto y comprometidos con la salud del paciente.
- Impulsar el desarrollo de normas y derechos humanos, que se rigen en la actualidad.

En las relaciones laborales, el personal administrativo deberá:

- Respetar la estructura organizacional de la Institución de Salud “X” en tanto no se abuse los legítimos intereses de sus compañeros administrativos, pacientes, personal médico y a la institución de salud como una organización.

- Solicitar y respetar la opinión de los compañeros administrativos, aunque no coincida con su filosofía de vida.
- Canalizar las posiciones críticas que afectan de manera directa o indirecta a la institución.
- Agilizar las quejas y reclamos en ámbitos sociales, prestos para vivir en una institución sana.

4.9.4 Planeamiento estratégico

En esta etapa se reconocerán y analizarán los factores internos y externos que afectan a la institución de salud, además de conocer la capacidad estratégica que se posee para poder plantear una propuesta estratégica de trabajo. A continuación se describirán las herramientas de gestión estratégica que son utilizadas en esta etapa:

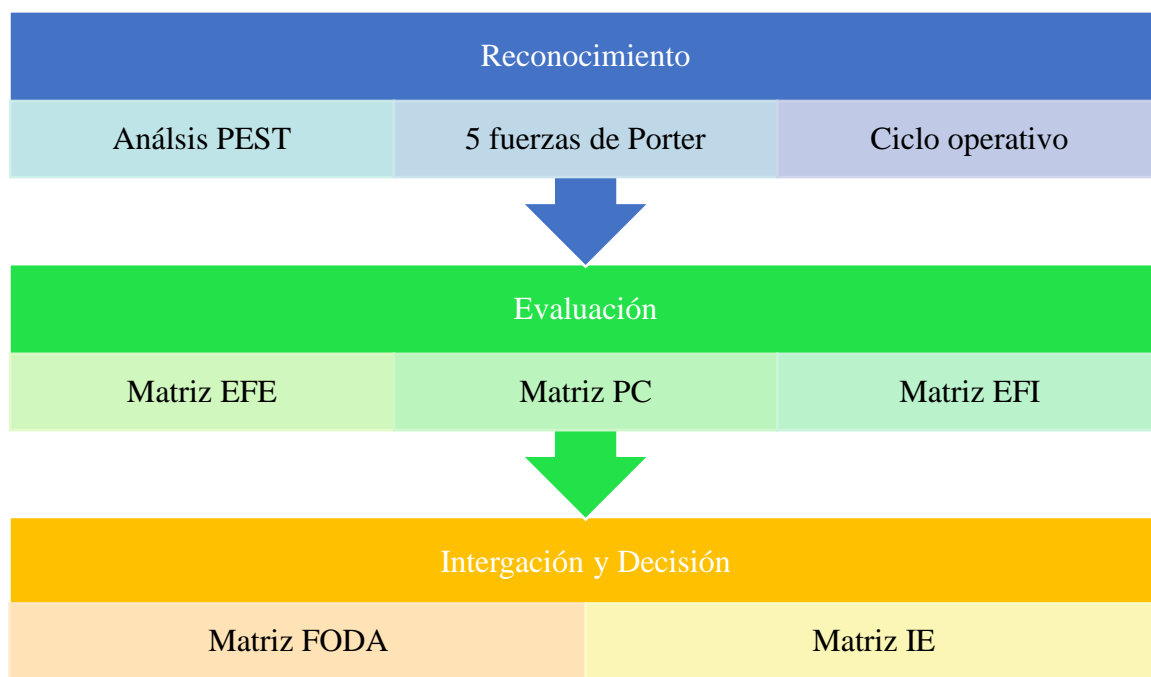


Figura 51. Fases y herramientas de Planeamiento estratégico.

Dentro de la etapa de planeamiento estratégico se encuentran sub etapas o fases que la componen, como muestra la figura en esta etapa de toma la información externa e

interna a la institución de salud para evaluarla luego intégrala dentro de herramientas que permiten crear estrategias y por último se decide cuales estrategias serán utilizadas y cuáles serán alternativas si existiría un plan de contingencia.

4.9.4.1 ***Reconocimiento de factores internos y externos.***

En esta fase de busca cuales son los factores que influyen en la gestión dentro del entorno e intorno de la institución de salud.

4.9.4.1.1 Análisis PEST.

Es una herramienta que permite conocer el contexto empresarial de manera profunda, identificando riesgos que provienen de distintas áreas. Los fuerzas analizadas dentro de esta herramienta de gestión estratégica se deben al nombre de la misma siendo PEST un acróstico que cuenta con las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas. En los últimos años se incluído una letra debido al movimiento mundial por el cuidado del medio ambiente, por lo cual se incluye PEST más la letra E de ecología.

Fuerza Políticos legales.- Se reconocen cuáles son los factores políticos y legales que pueda afectar a la institución de salud.

Fuerza Económica.- La toma de decisiones de la política pública dentro del país tiene repercusiones económicas, que influyen el poder adquisitivo del paciente y de la institución.

Fuerza Social.- Estos factores varían de país en país y en muchos casos como en Ecuador varia por tipo de región y hasta por tipo de ciudad de ubicación. Representan fuerzas o factores que involucran la cultura y creencias de la población.

Fuerza Tecnológica.- La tecnología es una fuerza impulsora dentro del área de la salud debido a que permite mejora la calidad y reduce los tiempos para brindar los servicios, ofreciendo a la población una ventaja competitiva.

Fuerza Ecológica.- Las instituciones de salud tienen que ser muy conscientes del impacto ecológico que provocan tanto con los equipos que poseen como los desechos que

provocan, por lo cual existen factores que necesitan ser considerados dentro de cada institución.

A continuación se detallan algunos factores que podrían afectar el funcionamiento de las instituciones de salud:

Tabla 47.

Ejemplos de fuerzas externas

Político legal	Económica	Social	Tecnológica
<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad política • Política monetaria • Política fiscal • Regulaciones gubernamentales • Legislación laboral • Legislación arancelaria • Legislación medioambiental • Código penal • Relaciones con organismos públicos • Partidos políticos en el poder • Sistema de gobierno • Política de subsidios • Defensa de la libre competencia • Presupuestos gubernamentales • Situación política mundial • Relaciones con gobiernos • Leyes internacionales y derechos humanos • Relaciones con organismos internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolución del PIB nacional y PIB per cápita • Evolución del poder adquisitivo del consumidor • Tasas de interés • Tasas de inflación • Costo de capital y de deuda • Costo de mano de obra • Costo de materias primas e insumos • Nivel de aranceles • Riesgo país • Comportamiento de la demanda • Fluctuación de precios • Acceso al crédito del sistema financiero • Inversión extranjera • Prácticas monopolio • Déficit fiscal • Situación de la economía mundial • Situación de la balanza comercial • Relación con organismos internacionales (BM, FMI, BID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de crecimiento poblacional • Tasa de desempleo y subempleo • Incidencia de la pobreza y pobreza extrema • Distribución del ingreso en la población • Tasa de analfabetismo • Cultura e idiosincrasia • Estilos de vida de la población • Esperanza de vida • Tasa de mortalidad • Tasas de inmigración y emigración • Valores y ética • Responsabilidad social • Uso del tiempo libre • Conflictos religiosos y étnicos • Calidad de vida de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos médicos de alta tecnología. • Inversión en I+D • Desarrollo de las comunicaciones • Uso de tecnologías de información • Uso de Internet • Estudios en biotecnología • Avances en la ciencia de los materiales • Desarrollo e integración de soluciones informáticas • Mejoras e innovaciones tecnológicas • Aplicaciones multimedia • Automatismos
			<p style="text-align: center;">Ecología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección del medio ambiente • Preservación de recursos naturales no renovables • Amenaza de desastres naturales • Cultura de reciclaje • Manejo de desperdicios y desechos • Conservación de energía

4.9.4.1.2 Modelo de las 5 fuerzas de Porter.

Es una herramienta de gestión estratégica que permite hacer un análisis de la atractividad (valor) de una estructura de la industria, en este caso será el sector de la salud. Además de medir la magnitud de la competencia dentro de un mercado.

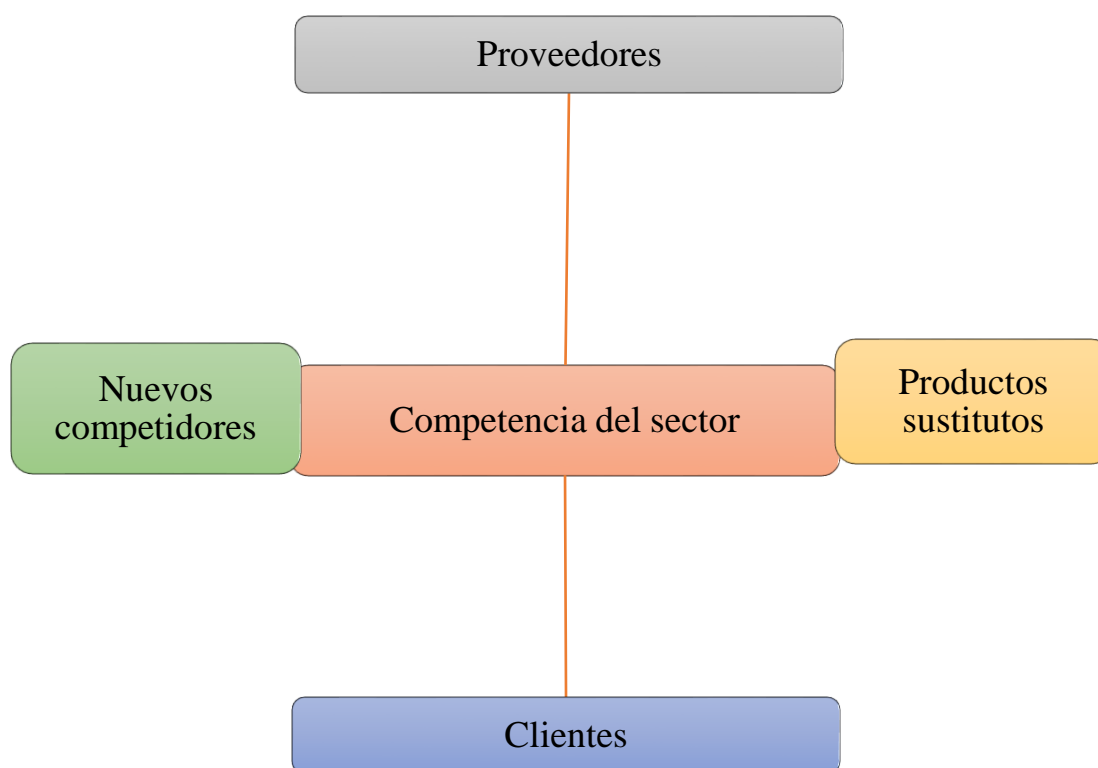


Figura 52. Fases y herramientas de Planeamiento estratégico.

Fuente: Basados en el Modelo de Porter

Nuevos competidores.- Son considerados las amenazas que influyen en la decisión de la llegada de nuevas instituciones u organizaciones con similares características. Para que una institución nueva ingrese en el mercado existen barreras de entrada que limitan la oportunidad de ingresar. Michael Porter menciona que existe 6 tipos de barreras diferentes: la economía de escalas, la diferenciación, el requerimiento de capital, el acceso a canales de distribución o las ventajas de los costos independientes.

Proveedores.- Esta fuerza representa la capacidad de la empresa para negociar con los proveedores y establecer relaciones a largo plazo. Algunos factores que considera Porter son: cantidad de proveedores en la industria, poder de decisión en el precio por parte del proveedor, nivel de organización de los proveedores, presencia de insumos sustitutos.

Clientes.- Detalla el poder de negociación de la institución con los clientes. Los factores a analizar en esta fuerza son: concentración de clientes, volumen de clientes, costos cambiantes, información de clientes, sensibilidad de los precios, diferenciación de productos y servicios, impacto de la calidad del servicio.

Sustitutos.- Son productos o servicios que ingresan al mercado satisfaciendo las necesidades de los clientes de una manera diferente. Es preocupante cuando los sustitutos comienzan a ser reales, eficaces y más baratos. Las amenazas de los sustitutos a considerar dentro de un mercado son los siguientes: propensión del comprador a sustituir, precios relativos de los productos sustitutos, coste o facilidad del comprador, nivel percibido de diferenciación de producto o servicio.

4.9.4.1.3 Ciclo operativo de la organización.

Se enfoca en realizar una auditoria interna completa, donde se consideran las fortalezas y debilidades que posee una organización para realizar dicha auditoria es necesario considerar las áreas funcionales clásicas como son la gerencia y administración en general, el proceso de marketing y ventas, los aspectos más relevantes en el manejo contable y financiero, las áreas sensibles de las operaciones productivas tanto de bienes como servicios, los aspectos relevantes a los recursos humanos y la cultura organizacional y, finalmente, el análisis de los sistemas de información, comunicaciones, y los de tecnología e investigación organización maneja.

Gerencia y administración.- Dentro de esta área de la institución es necesario conocer la capacidad de liderazgo y administrativa que se aplica dentro de la organización, calificando de una manera muy objetiva.

Marketing.- Es el área donde se desarrolla la relación institución-cliente, aquí deben tomarse decisiones de precio, producto, comunicación y distribución, así como del uso

de las herramientas de investigación de mercados, segmentación de mercados y posicionamiento de productos.

Contable y financiero.- Dentro de esta área se obtiene el desempeño económico que espera una institución, utilizando herramientas de facturación, contabilidad, registro de activos, balances financieros, presupuestos, etc.

Operacional.- Es el área encargado de ofrecer el servicio de salud aquí intervienen direcciones médicas y de enfermería, las cuales manejan proceso diarios para brindar un servicio de calidad. Su gestión es indispensable y crítica para la institución de salud ya que representa su razón de ser,

Recursos humano.- Dentro de esta área se encuentra el talento humano de la organización y es el bien intangible más valioso, sin una motivación ni un buen ambiente de trabajo es difícil que las otras áreas exploten su potencial sino no se trata al capital humano de una manera adecuada.

Sistemas de información.- En el mundo moderno que vivimos es determinante para el eficaz desenvolvimiento de una institución considerar la incorporación de sistemas informáticos que provean de datos e informes que ayuden en la toma de decisiones.

Tecnología e investigación.- Dentro de una institución de salud es importante impulsar la investigación y desarrollo de nuevos productos y servicios que permitan satisfacer más necesidades de los clientes.

Las variables que tienen que ser evaluadas dentro de una auditoría interna son las siguientes para cada una de las áreas de la institución de salud:

Tabla 48.

Ejemplo de variables internas

Gerencia y administración	Operacional	Contable y financiero	Marketing
<ul style="list-style-type: none"> • Reputación de la alta dirección y sus gerentes. • Efectividad y utilización de los sistemas de toma de decisiones y control gerencial. • Prácticas de gobierno corporativo transparente y responsabilidad social. • Uso de técnicas sistémicas en los procesos de toma de decisiones. • Calidad y experiencia del equipo directivo y de los directores. • Estilos de liderazgo usados en los niveles gerenciales. • Sistema de planeamiento estratégico. • Gestión de la red de contactos. • Imagen y prestigio de la organización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Costos de prestación de un servicio de salud en relación a la industria y a los competidores: materiales directos, mano de obra directa, e insumos indirectos. • Sistemas de control de inventarios y rotación de estos inventarios. • Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias con relación a la industria y competencia. • Economías de escala o economías de alcance. • Eficiencia técnica y energética. • Capacidad instalada dentro de la institución. • Eficacia de las tercerizaciones. • Eficiencia del equipamiento (activos fijos productivos): relación costo/beneficio. • Efectividad de los procesos en el control de la cantidad, de la calidad, del diseño, y de los costos. • Seguridad e higiene laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situación financiera: ratios de liquidez, apalancamiento, actividad, rentabilidad, y crecimiento. • Nivel de apalancamiento financiero y operativo. • Costo de capital en relación a la industria y a los competidores. • Acceso a fuentes de capital de corto y largo plazo. • Estructura de costos. • Situación tributaria. • Capital de trabajo: flexibilidad de la estructura de capital • Relaciones con accionistas e inversionistas. • Eficiencia y efectividad de los sistemas contables, de costeo, y de presupuestos. • Política de reparto de dividendos. • Cartera de deudores. • Situación patrimonial. • Dimensionamiento financiero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de las ventas por servicio o por consumidores. • Mix de productos: balance beneficio-costo de los bienes y servicios. • Política de precios: flexibilidad de precios. • Participación de mercado. • Organización de ventas: conocimiento de las necesidades del consumidor. • Red de ventas y gestión de canales de distribución: cantidad, cobertura, y control. • Transporte y distribución. • Cantidad y calidad de líneas de productos: bienes y servicios. • Calidad del servicio al cliente y servicio postventa. • Lealtad a la marca.

Continúa →

Recursos humanos	Sistemas de información	Tecnología e investigación
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y calificaciones profesionales. • Selección, capacitación, y desarrollo del personal. • Disponibilidad y calidad de la mano de obra. • Costos laborales en relación a la industria y los competidores. • Nivel de remuneraciones y beneficios. • Efectividad de los incentivos al desempeño. • Nivel de rotación y de ausentismo. • Políticas de tercerización. • Calidad del clima laboral. • Estructura organizacional. • Cultura organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de facturación y levantamiento de archivos planos. • Oportunidad y calidad de la información de marketing, finanzas, operaciones, logística, y recursos humanos. • Información para la toma de decisiones de la gerencia. • Velocidad y capacidad de respuesta de los usuarios. • Información para la gestión de calidad y costos. • Sistemas orientados al usuario: capacidad del personal de utilizar la información. • Sistemas de comunicación interna y externa. • Redes y su administración. • Sistemas de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de punta en productos y procesos. • Número de innovaciones en servicios y procesos. • Capacidad de adopción de nuevas tecnologías. • Investigación de nuevas técnicas de tratamiento de enfermedades. • Competencias tecnológicas en relación a la industria y a los competidores. • Investigación y desarrollo en productos y procesos. • Patentes, marcas registradas, y protecciones legales. • Capacidades tecnológicas del personal de la organización.

4.9.4.2 *Evaluación.*

Ayudados de los resultados obtenidos de la implementación de las herramientas de reconocimientos de factores internos y externos, la evaluación se encarga de agrupar y evaluar los factores que influyen a la institución de salud.

4.9.4.2.1 *Matriz de evaluación de factores externos (EFE).*

Como su nombre lo dice la matriz EFE se encarga en evaluar los factores encontrados por medio el análisis PEST y aplicando el modelo de las 5 fuerzas de Porter. La institución de salud debe responder a estos factores desde una perspectiva ofensiva y defensiva, al considerar que dentro de esta matriz se enuncia a los factores como oportunidades y amenazas.

A continuación se muestra la matriz EFE:

Tabla 49.
Matriz de Evaluación de Factores Externos

Matriz de Evaluación de Factores Externos				
Factores Externos		Peso	Valor	Ponderación
Nº	Oportunidades			
1				
2				
3				
4				
Nº	Amenazas			
1				
2				
3				
4				
TOTAL		1.00		

Pasos para la elaboración de una matriz EFE:

1. Realizar una lista de las oportunidades y amenazas externas con que cuenta la organización. Con la ayuda de las herramientas de gestión estratégica que son el análisis PESTEC y el modelo de las 5 fuerzas de Porter.
2. Asignar un peso relativo en un rango de 0 (no importante) a 1.0 (muy importante); el peso manifiesta la importancia considerada relativa que tiene cada factor, resaltando que las oportunidades siempre deben tener más peso que las amenazas, el total de la columna peso debe dar un resultado de 1.00.
3. Ponderar con una calificación de 1 a 4 cada uno de los factores considerados determinantes para el nivel de respuesta de las estrategias actuales son realmente eficaces:
 - 4 = Muy buena
 - 3 = Buena
 - 2 = Normal
 - 1 = Mala

4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una ponderación de la calificación.
5. Sumar la ponderación de cada calificación de las oportunidades y amenazas para determinar la ponderación total de la calificación de la organización. La calificación final puede variar con un máximo de 4.0 que representa que la institución de salud está aprovechando a su totalidad las oportunidades y evitando las amenazas con su capacidad estratégica actual, siendo el otro extremo el valor 1.0 que representa todo lo contrario. Una calificación aceptable sería alrededor de los 2,5 puntos.

Tabla 50.
Ejemplo de Matriz EFE de ISX (Institución de Salud “X”)

Matriz de Evaluación de Factores Externos				
Factores Externos		Peso	Valor	Ponderación
Nº	Oportunidades			
1	Alianzas estratégicas con proveedores y empresas aseguradoras.	0,18	3,00	0,54
2	Nuevas tecnologías médicas.	0,10	2,00	0,20
3	Convenios o alianzas estratégicas con entidades del Estado.	0,17	3,00	0,51
4	Personal profesional y técnico calificado.	0,10	2,00	0,20
5	Subsidios otorgados por la OMS -OPS para programas de investigación de la salud	0,05	1,00	0,05
		0,60		1,50
Nº	Amenazas			
1	Bajo presupuesto destinado al IESS y MSP.	0,13	2,00	0,26
2	Recesión económica en el Ecuador.	0,12	1,00	0,12
3	Aranceles altos de importación de equipos e insumos.	0,03	1,00	0,03
4	Creación de ACESS, destinada a regular las practicas privadas de salud. Decreto presidencial 703, art. 3	0,05	2,00	0,10
5	Homicidio culposo por mala práctica profesional, COIP Art.146	0,05	2,00	0,10
6	Crecimiento de la Medicina homeopática o alternativa.	0,02	3,00	0,06
		0,40		0,67
TOTAL		1,00		2,17

Podríamos determinar que las estrategias implementadas por el Instituto de Salud X no están aprovechando en su totalidad las oportunidades y amenazas del mercado.

4.9.4.2.2 Matriz de perfil competitivo (MPC).

Representa permite es una herramienta de benchmarking, proceso mediante el cual se recopila información de la competencia y se compara con la efectividad que posee la institución de salud en el mercado. Para lo cual se comparan factores claves de éxito que definen una postura de ventaja competitiva en el área de la salud. La matriz PC es similar a la EFE con leves diferencias, como que los factores claves de éxitos no son tan específicos son factores más generales que afectan a todas las instituciones de salud.

Tabla 51.
Matriz de Perfil Competitivo

Matriz de Perfil Competitivo								
N e	Factores Claves de Éxito	Pes o	Institución		Competidor 1		Competidor 1	
			Valo r	Ponderaci ón	Valo r	Ponderaci ón	Valo r	Ponderaci ón
1								
2								
3								
	TOTAL	0,0 0		0,00		0,00		0,00

Pasos para la elaboración de una matriz PC:

1. Realizar una lista factores críticos de éxitos, considerados en el área de la salud.
2. Asignar un peso relativo en un rango de 0 (no importante) a 1.0 (muy importante); el peso manifiesta la importancia considerada relativa que tiene cada factor clave de éxito, el total de la columna peso debe dar un resultado de 1.00.
3. Ponderar con una calificación de 1 a 4 cada uno de los factores considerados determinantes para el nivel de fortaleza o debilidad:
 - 4 = Fortaleza Mayor
 - 3 = Fortaleza Menor
 - 2 = Debilidad Menor
 - 1 = Debilidad Mayor

4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una ponderación de la calificación.
5. Sumar la ponderación de cada una de las instituciones de salud. Las cifras revelan la fortaleza relativa de las organizaciones. El propósito es asimilar y evaluar la información de forma significativa, que ayude a tomar decisiones estratégicas a la organización. Muchas veces seguir al líder del mercado es importante para poder adoptar modelos de gestión que han resultado eficientes por el largo de los tiempos.

Tabla 52.**Ejemplo de Matriz PC de ISX (Institución de Salud "X")**

Matriz del Perfil Competitivo								
Nº	Factores Claves de Éxito	Peso	Institución de Salud "X"		Institución de Salud "Y"		Institución de Salud "Z"	
			Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1	Participación de mercado	0,20	2	0,40	4	0,80	1	0,20
2	Capacidad instalada	0,15	3	0,45	3	0,45	1	0,15
3	Portafolio de servicios	0,10	3	0,30	4	0,40	2	0,20
4	Tecnología de punta	0,05	2	0,10	3	0,15	2	0,10
5	Competitividad de precios	0,10	4	0,40	1	0,10	4	0,40
6	Ocupación de camas hospitalaria	0,10	4	0,40	3	0,30	3	0,30
7	Personal médico de alto nivel	0,15	2	0,30	3	0,45	2	0,30
8	Calidad en el servicio prestado	0,15	1	0,15	3	0,45	2	0,30
TOTAL		1,00		2,50		3,10		1,95

Se destaca dentro de los resultados el obtenido por la institución de Salud "Y" que es de 3,10. Siendo una institución de salud con un estándar alto de calidad del servicio prestado y sus instalaciones, en comparación a la competencia. La ISX debería seguir el ejemplo de eficiencia de la institución de salud líder.

4.9.4.2.3 Matriz de evaluación de factores internos.

Herramientas de gestión estratégica que nos permite resumir y evaluar las principales debilidades y fortalezas de la organización basados en la información obtenida del ciclo operativo, además nos permite evaluar la relación que existe entre cada área de la organización.

A continuación se muestra el formato de la matriz de evaluación de factores internos:

Tabla 53.
Matriz de Evaluación de Factores Internos

Matriz de Evaluación de Factores Internos				
Factores Internos		Peso	Valor	Ponderación
Nº	Fortalezas			
1				
2				
3				
Nº	Debilidades			
1				
2				
3				
TOTAL		1,00	0,00	

Los pasos para realizar la matriz EFI son los siguientes:

1. Realizar una lista de las fortalezas y debilidades internas con que cuenta la institución de salud.
2. Asignar un peso relativo en un rango de 0 (no importante) a 1.0 (muy importante); el peso manifiesta la importancia considerada relativa que tiene cada factor clave de éxito, el total de la columna peso debe dar un resultado de 1.00.
3. Ponderar con una calificación de 1 a 4 cada uno de los factores considerados determinantes para el nivel de fortaleza o debilidad:
 - 4 = Fortaleza Mayor
 - 3 = Fortaleza Menor
 - 2 = Debilidad Menor
 - 1 = Debilidad Mayor

4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una ponderación de la calificación.
5. Sumar la ponderación de cada calificación de las fortalezas y debilidades para determinar la ponderación total de la calificación de la institución de salud.

Tabla 54. Ejemplo de Matriz EFI de ISX (Institución de Salud “X”)

Matriz de Evaluación de Factores Internos				
Factores Internos		Peso	Valor	Ponderación
Nº	Fortalezas			
1	Instalaciones con infraestructura moderna.	0,05	3,00	0,15
2	Buenas relaciones con proveedores de medicina, seguros, insumos y servicios adicionales.	0,15	4,00	0,60
3	Alta liquidez.	0,15	4,00	0,60
4	Precios cómodos para la población del DMQ.	0,13	4,00	0,52
5	Amplio portafolio de servicios médicos.	0,12	4,00	0,48
6	Alta rotación de ocupación de camas hospitalarias.	0,07	3,00	0,21
		0,67		2,56
Nº	Debilidades			
1	Deficiente gestión de cobro.	0,09	1,00	0,09
2	Equipos médicos a punto de perder su vida útil.	0,06	2,00	0,12
3	Deficiente sistema de gestión hospitalaria.	0,05	1,00	0,05
4	Falta de personal médico especializado.	0,06	1,00	0,06
5	Imagen corporativa débil.	0,04	2,00	0,08
6	Falta de proyectos de investigación y desarrollo.	0,03	2,00	0,06
		0,33		0,46
TOTAL		1,00		3,02

El valor de 3.02 indica una institución de salud ligeramente más fuerte que débil, pero manteniendo un valor casi promedio no posee una consistencia interna como para competir exitosamente.

4.9.4.3 *Formulación.*

Dentro de este proceso se encarga como dice su nombre de integrar los factores claves de éxitos obtenidos en la fase de evaluación para poder definir las estrategias corporativas que la institución de salud utilizara. Pero además nombramos a esta fase del proceso de planeamiento estratégico integración debido a que antes de que comenzar con la definición de las estrategias es necesario plantear los objetivos a largo plazo.

4.9.4.3.1 *Objetivos a largo plazo.*

Es el resultado que se desea alcanzar en un escenario futuro, el logro de los objetivos a largo plazo impulsan al logro de la visión planteada.

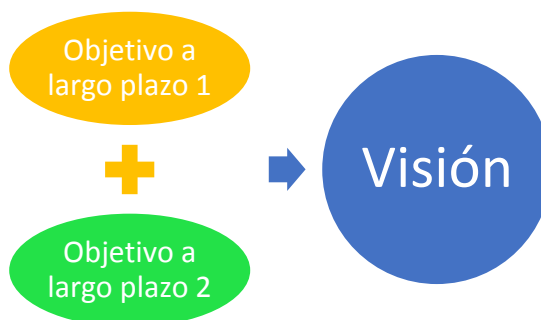


Figura 53. Estructura de la Visión

Además para poder alcanzar el cumplimiento de los objetivos a largo plazo es necesario cumplir con los objetivos a corto plazo.

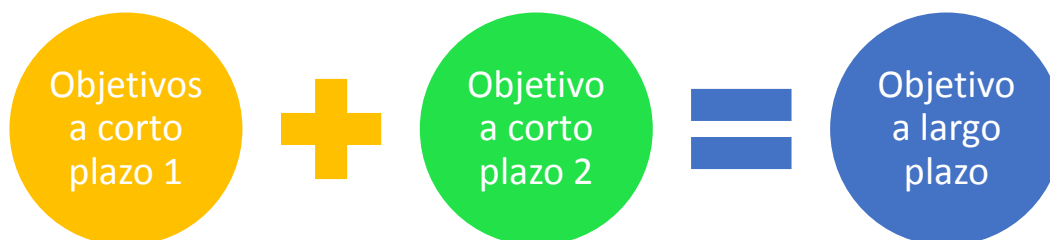


Figura 54. Estructura del Objetivo a largo plazo

Los objetivos a largo plazo deben poseer las siguientes características para llegar a ser eficaces:

- Cuantificables.
- Medibles.
- Realistas.
- Entendibles.
- Desafiantes.
- Priorizados.
- Alcanzables.
- Sincronizados.
- Deben poseer un horizonte de tiempo.

Las perspectivas a considerar para poder cumplir la visión de la institución de salud son las siguientes:

- Financiera.
- Clientes.
- Procesos operativos o internos.
- Crecimiento y aprendizaje.

Ejemplo de objetivos a largo plazo ISX (Institución de Salud “X”)

- Incrementar el margen de utilidad neta al 30% dentro de 5 años.
- Alcanzar una mayor participación en el mercado, ubicando a ISX dentro de las 10 instituciones de salud más importantes del Distrito Metropolitano de Quito.
- Aumentar la capacidad instalada a 80 camas hospitalarias, y la inclusión de nuevas áreas de medicina especializada.
- Incorporar nuevos sistemas y equipos médicos de tecnología de punta, capacitando al personal dentro de estas nuevas tecnologías.

4.9.4.3.2 Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

Herramienta de gestión estratégica encargada del análisis situacional de una institución. Exige un concienzudo pensamiento para generar estrategias en los cuatro cuadrantes de la matriz, estos son los de: fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA), y debilidades y amenazas (DA). Estos cuadrantes permitirán adoptar posturas estratégicas para aprovechar las fortalezas y debilidades de la organización para además tratar de eliminar las debilidades y reducir las amenazas.

A continuación el modelo de la matriz FODA:

Tabla 55.
Matriz FODA

Matriz FODA					
		Fortalezas		Debilidades	
	1			1	
	2			2	
	3			3	
Oportunidades		FO. Explotar		DO. Buscar	
1					
2					
Amenazas		FA. Confrontar		DA. Evitar	
1					
2					

Los pasos para realizar la matriz FODA son los siguientes:

1. Colocar las fortalezas y debilidades obtenidas dentro del análisis EFI en las columnas superiores de la matriz.
2. Colocar las oportunidades y amenazas obtenidas dentro del análisis EFE y MPC en las filas izquierdas de la matriz.
3. Emparejar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas dentro de los cuatro cuadrantes, para obtener las estrategias:

- **FO – Explotar.-** Se obtienen las estrategias emparejando las fortalezas internas para poder aprovechar las oportunidades que brinda el entorno de la organización.
 - **DO – Buscar.-** Se logra emparejando las debilidades que posee la organización con las oportunidades que se encuentran en el entorno, las cuales pueden ser aprovechadas para eliminar esas debilidades de la organización.
 - **FA – Confrontar.-** Se generan estrategias que permitan a la organización con la utilización de las fortalezas reducir el impacto de amenazas del mercado.
 - **DA – Evitar.-** Se emparejan con el fin de obtener acciones defensivas que permitan reducir las debilidades de la organización evitando las amenazas del entorno.
4. Dentro de cada estrategia hay que enunciar cual fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza fue utilizada para diseñar dicha estrategia. Ej.: Comprar más camas hospitalarias. F1 y O2

Al finalizar la aplicación de la matriz FODA la institución de salud obtendrá las estrategias que se van a aplicar en el proceso de implementación de la estrategia, donde se convertirán en objetivos a corto plazo que impulsaran al cumplimiento de los objetivos a largo plazo y a su vez al cumplimiento de la visión que se desea alcanzar.

Tabla 56.**Ejemplo de Matriz FODA de ISX (Institución de Salud “X”)**

Matriz FODA			
		Fortalezas	Debilidades
	1	Instalaciones con infraestructura moderna.	1 Deficiente gestión de cobro.
	2	Buenas relaciones con proveedores de medicina, seguros, insumos y servicios adicionales.	2 Equipos médicos a punto de perder su vida útil.
	3	Alta liquidez.	3 Deficiente sistema de gestión hospitalaria.
	4	Precios cómodos para la población del DMQ.	4 Falta de personal médico especializado.
	5	Amplio portafolio de servicios médicos.	5 Imagen corporativa débil.
	6	Alta rotación de ocupación de camas hospitalarias.	6 Falta de proyectos de investigación y desarrollo.
Oportunidades		FO. Explotar	DO. Buscar
1	Alianzas estratégicas con proveedores y empresas aseguradoras.	1 Ofrecer un amplio portafolio de servicios médicos a empresas de seguros de vida y de medicina prepagada. F2, F4, F5, O1.	1 Implementación de un nuevo sistema de gestión hospitalario, que permita mejor gestión de cobro a las entidades. D1, D3, O1, O3.
2	Nuevas tecnologías médicas.	2 Alianzas estratégicas con proveedores de medicina, insumos y servicios adicionales. Implementando un sistema de pago con plazos cómodos. F2, F3, O1.	2 Adquisición de equipos médicos de tecnología de punta. D2, O2.
3	Convenios o alianzas estratégicas con entidades del Estado.		3 Contratación de nuevo personal médico actualizado con los últimos tratamientos de la salud. D4, D5, O4.
4	Personal profesional y técnico calificado.	3 Construcción de nuevas áreas médicas, donde se considere la incorporación nuevas tecnologías y la investigación de la salud. Y se aumente la capacidad de camas a 80. F1, F3, F6, O2, O5.	4 Implementación de proyectos de investigación y desarrollo de la salud, siendo una de las empresas pioneras en el cuidado de la salud de la población del DMQ. D5, D6, O5.
5	Subsidios otorgados por la OMS -OPS para programas de investigación de la salud		
Amenazas		FA. Confrontar	DA. Evitar
1	Bajo presupuesto destinado al IESS y MSP.	1 Gestión de precios por medio de una estrategia de liderazgo en costos del mercado. F3, F4, A2, A4.	1 Capacitación al personal médico acerca de las nuevas leyes del código orgánico integral penal. D4, D5, A5.
2	Recesión económica en el Ecuador.		
3	Aranceles altos importación de equipos e insumos.	2 Alianzas estratégicas con empresas productoras de equipos médicos de alta calidad, de países con bajos aranceles de importación. F2, F3, A3.	2 Contratación de ejecutivos de ventas que impulsen la eficiente gestión de cobro. D1, A1.
4	Creación de ACESS, regula las prácticas privadas de salud. Decreto presidencial 703, art. 3		
5	Homicidio culposo por mala práctica profesional, COIP Art.146	3 Desarrollo de nuevos mercados dentro del sector privado. F4, F5, F6, A1, A2.	3 Publicitar el nuevo portafolio de servicios. D5, A6.
6	Crecimiento de la Medicina alternativa		

4.9.4.3.3 Matriz Interna – Externa (IE).

La matriz interna y externa ubica las diversas divisiones estratégicas que posee una organización dentro de un esquema de nueve cuadrantes. Por medio de dimensiones que se encuentran definidas por los puntajes ponderados obtenidos del desarrollo de las matrices EFE y EFI. Esta matriz se puede aplicar por tipo de servicio o por la institución de salud en general.

A continuación el modelo de la Matriz IE:

Tabla 57.
Matriz IE

		Resultado EFI			
		Fuerte	Promedio	Débil	
		3.0 - 4.0	2.0 -2.99	1.0-1.99	
Resultado EFE	Alto	4.0	3.0	2.0	1.0
	3.0 - 4.0	3.0	1 Invertir intensivamente para crecer	2 Invertir selectivamente y construir	3 Desarrollarse para mejorar
		Medio	4 Invertir selectivamente y construir	5 Desarrollarse selectivamente para mejorar	6 Cosechar o desinvertir
	2.0 - 2.99	2.0	7 Desarrollarse selectivamente y construir con sus fortalezas	8 Cosechar	9 Desinvertir
		Bajo	1.0		
	1.0-1.99				

Región	Celdas	Prescripción	Estrategias
Verde	1,2,4	Creer y Construir	Intensivas Integración
Amarilla	3,5,7	Retener y Mantener	Diversificación
Roja	6,8,9	Cosechar o desinvertir	Defensivas

Tabla 58.
Estrategias alternativas de crecimiento

	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN
Integrativas	Integración hacia adelante	Ganar la propiedad o un mayor control sobre distribuidores o detallistas.
	Integración hacia atrás	Buscar la propiedad o un mayor control sobre proveedores.
	Integración horizontal	Buscar la propiedad o mayor control de los competidores.
Intensivas	Penetración en el mercado	Buscar mayor participación en el mercado para los productos actuales en los mercados existentes, mediante mayores esfuerzos de mercadeo.
	Desarrollo de mercado	Introducción de productos actuales a nuevas áreas geográficas.
	Desarrollo de producto	Buscar mayores ventas mejorando o modificando (desarrollando) el producto actual.
Diversificativas	Concéntrica	Añadir nuevos productos pero relacionados
	Conglomerados	Añadir nuevos productos no relacionados.
	Horizontal	Añadir productos nuevos no relacionados para clientes actuales.
Defensivas	Asociaciones	Una empresa que trabaja con otra en un proyecto especial.
	Reducción	Una empresa que se reestructura mediante reducción de costos y de activos para disminuir declinación en ventas.
	Desposeimiento	Venta de una división o parte de una organización.
	Liquidación	Venta de todos los activos de la empresa, por partes, por su valor tangible.
	Combinación	Una organización que sigue dos o más estrategias simultáneamente.

Los pasos para realizar la matriz IE son los siguientes:

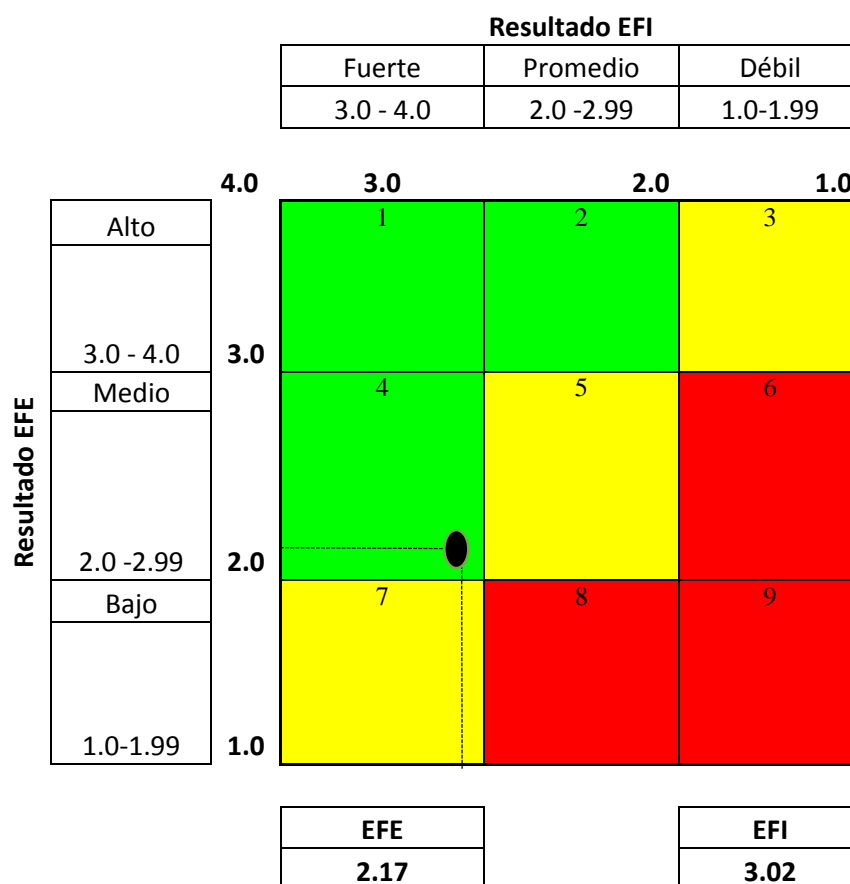
1. La matriz cuenta con dos ejes, el eje externo o vertical y el eje interno u horizontal, los dos se encuentran dentro de una escala que va del 1.0 al 4.0.
2. Colocar los resultados obtenidos en las matrices EFE y EFI, el resultado de la matriz de evaluación de factores externos dan valor dentro el eje vertical y el

resultado de la matriz de evaluación de factores internos dan valor dentro el eje horizontal.

3. Ubicar la coordenada dentro de los nueve cuadrantes.
4. Enunciar las estrategias adecuadas para la ubicación dentro de la matriz que se encuentre la institución de salud.

Tabla 59.

Ejemplo de Matriz IE "ISX"(Institución de Salud "X")



La Institución de Salud "X" se encuentra dentro del cuarto cuadrante donde se impulsa a la institución a invertir selectivamente y construir. Lo permite desplegar estrategias intensivas y de integración. La institución escogerá la estrategia de integración hacia atrás la que permite tener mayor control de los proveedores por medio un plan de pagos

adecuado. Además de estrategias intensivas que nos permitan conseguir mayor participación dentro del mercado.

4.9.5 Implementación estratégica.

Es el paso siguiente al planteamiento estratégico en esta fase se traslada las estrategias a acciones para obtener los resultados esperados por la organización.



Figura 55. Despliegue de la Visión

4.9.5.1 Objetivos a corto plazo

Los objetivos a corto plazo o anuales son los caminos por los cuales una empresa desea alcanzar los objetivos a largo plazo con la ayuda de cada estrategia analizada. Estos deben ser controlables por lo cual se deben plantear de una forma clara y verificable, además de permitir la gestión de los recursos que posee la organización de una manera eficiente.

Además deben poseer las siguientes características fundamentales:

- Facilitan la consecución de los objetivos de largo plazo.
- Realistas, mensurables, consistentes, razonables, desafiantes, claros, correctamente comunicados, y asumidos por toda la organización.
- Establecer la cantidad, la calidad, el costo y el tiempo de uso en los recursos.
- Específicos, porque esto conducirá a un mejor rendimiento.

- Deben estar vinculados con recompensas y sanciones de tal manera que los empleados comprendan que alcanzarlos resulta decisivo para la implementación de las estrategias.

Las perspectivas a considerar para poder cumplir los objetivos a largo plazo de la institución de salud son las siguientes:

- Financiera.
- Clientes.
- Procesos operativos o internos.
- Crecimiento y aprendizaje.

Ejemplo de objetivos a corto plazo ISX (Institución de Salud “X”)

- Aumentar el 15% anual en la atención a pacientes provenientes de seguros de vida y medicina prepagada.
- "Reducir gastos de compras en 10%, mediante compras corporativas vía el holding o la bolsa de productos."
- Reducir el plazo de cobro a las entidades relacionadas mediante la incorporación de un nuevo sistema de gestión hospitalaria.
- Actualizar los equipos médicos para brindar un mejor servicio.
- Mejorar el perfil del personal médico de la institución de salud.
- Crear un departamento de investigación y desarrollo que impulse las buenas prácticas médicas.
- Capacitar al personal acerca de las nuevas leyes del código orgánico integral penal.
- Reducir el índice de objeciones a un 5% del valor total de los servicios prestados a las entidades públicas.
- Mejorar la imagen corporativa de la institución de salud.
- Ampliar la capacidad instalada de la institución a 80 camas hospitalarias.
- Incrementar a un 8% la participación del mercado de la institución dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

- Adquirir equipos de última tecnología.

4.9.5.2 *Políticas.*

Son las guías o directrices que permite implementar límites dentro del accionar gerencial para aplicar una estrategia, las cuales deben ser comunicadas, entendidas y aplicadas por todas las áreas de la organización. Además estas deben basarse en las macropolíticas organizacionales que son los valores.



Figura 56. Jerarquía de las políticas.

Al igual que los objetivos, las políticas también tienen una jerarquía según el nivel de impacto en la organización.

Ejemplo de Políticas de ISX (Institución de Salud “X”)

1. Gestión de precios por medio de una estrategia de liderazgo en costos del mercado. Y ofrecer un amplio portafolio de servicios médicos a empresas de seguros de vida y de medicina prepagada. Desarrollo de nuevos mercados dentro del sector privado.
 - Alentar el desempeño de los ejecutivos de ventas.
 - Brindar capacitación al personal de ventas.
 - Promover las ventas para incursionar en nuevos segmentos del mercado.
 - Promover la comunicación de los logros, a través de hitos establecidos.

2. Implementación de un nuevo sistema de gestión hospitalario, que permita mejor gestión de cobro a las entidades relacionadas. Y contratación de ejecutivos de ventas que impulsen la eficiente gestión de cobro.
 - Alentar el desempeño de los ejecutivos de gestión de cobro.
 - Brindar capacitación al personal de negociación.
 - Impulsar por medio de recompensas la labor del personal.
3. Contratación de nuevo personal médico actualizado con los últimos tratamientos de la salud. Y capacitación al personal médico acerca de las nuevas leyes del código orgánico integral penal.
 - Alentar el proceso de contratación del nuevo personal.
 - Impulsar la incorporación del nuevo personal dentro de nuestra filosofía corporativa.
 - Fomentar el respeto y seguridad del área de trabajo.
 - Capacitar al personal dentro del nuevo código orgánico integral penal.
4. Alianzas estratégicas con empresas productoras de equipos médicos de alta calidad, de países con bajos aranceles de importación. Y adquisición de nuevos equipos médicos de tecnología de punta.
 - Impulsar una comunicación abierta entre los proveedores y el personal.
 - Fomentar el interés del personal por estar actualizados en las últimas tendencias de la tecnología médica.
 - Capacitar al personal que opere la nueva maquinaria o equipos.
5. Publicitar el nuevo portafolio de servicios.
 - Incorporar campañas publicitarias que impulsen la imagen corporativa.
 - Evitar la incorporación publicidad ofensiva o maleficia.

4.9.5.3 Recursos

Son los insumos necesarios para ejecutar las estrategias obtenidas en la planeación estratégica. La asignación de los recursos se debe dar en función a la asignación dentro de los objetivos a corto plazo.

Los recursos de la institución de salud se dividen en tres tipos, los cuales son indispensables para lograr el resultado esperado:

Tangibles	Intangibles	Humanos
<ul style="list-style-type: none"> •Materiales e insumos. •Maquinaria y equipo. •Edificios e instalaciones. •Recursos financieros. 	<ul style="list-style-type: none"> •Cultura organizacional. •Tecnología. •Reputación. 	<ul style="list-style-type: none"> •Liderazgo •Conocimientos y habilidades especializadas e interactivas. •Motivación. •Comunicación efectiva.

Figura 57. Tipos de recursos.

Tangibles.- Son los recursos más fáciles de identificar en la empresa, porque se pueden ver, se pueden tocar, se pueden valorar.

Intangibles.- Estos recursos no aparecen en los estados contables de la empresa y no es fácil valorarlos aproximadamente siquiera. Pero muchas veces forman la ventaja competitiva.

Humanos.- Se relacionan con todo aquello que ofrecen las personas a las instituciones en las que realizan su actividad laboral.

4.9.5.4 Mapa estratégico

Representa una herramienta de gestión estratégica que permite de una manera simple y sincronizada describir el impacto de una estrategia en la institución, con el fin de poder ubicar a los objetivos a corto plazo dentro de cuatro perspectivas que nos recomienda

Kaplan y Norton las cuales son: financiera, clientes, procesos internos y crecimiento-aprendizaje. Lo que representa el punto olvidado para pasar del planeamiento estratégico a la ejecución.

Tabla 60.
Matriz de Jerarquía de perspectivas

Visión	
Finanzas	
Clientes	
Procesos Internos	
Crecimiento y Aprendizaje	

Las perspectivas en las que se dividen los objetivos estratégicos de la organización se ubicaran de manera jerárquica y sincronizada:

Perspectiva financiera.- Son los resultados tangibles de la estrategia en términos financieros tradicionales. Indicadores como la rentabilidad de la inversión, valor para los accionistas, crecimiento de los ingresos, costes unitarios, etc., son los indicadores atrasados que muestran si la estrategia de la empresa tiene éxito o fracasa.

Perspectiva del cliente.- Representa la propuesta de valor para el mercado meta. La cual llega a formar parte del contexto para que los activos intangibles creen valor.

Perspectiva del proceso interno.- Identifica aquellos pocos procesos que se espera tengan el mayor impacto sobre la estrategia, aquí se concentran los procesos principales y de apoyo para el cumplimiento de la estrategia.

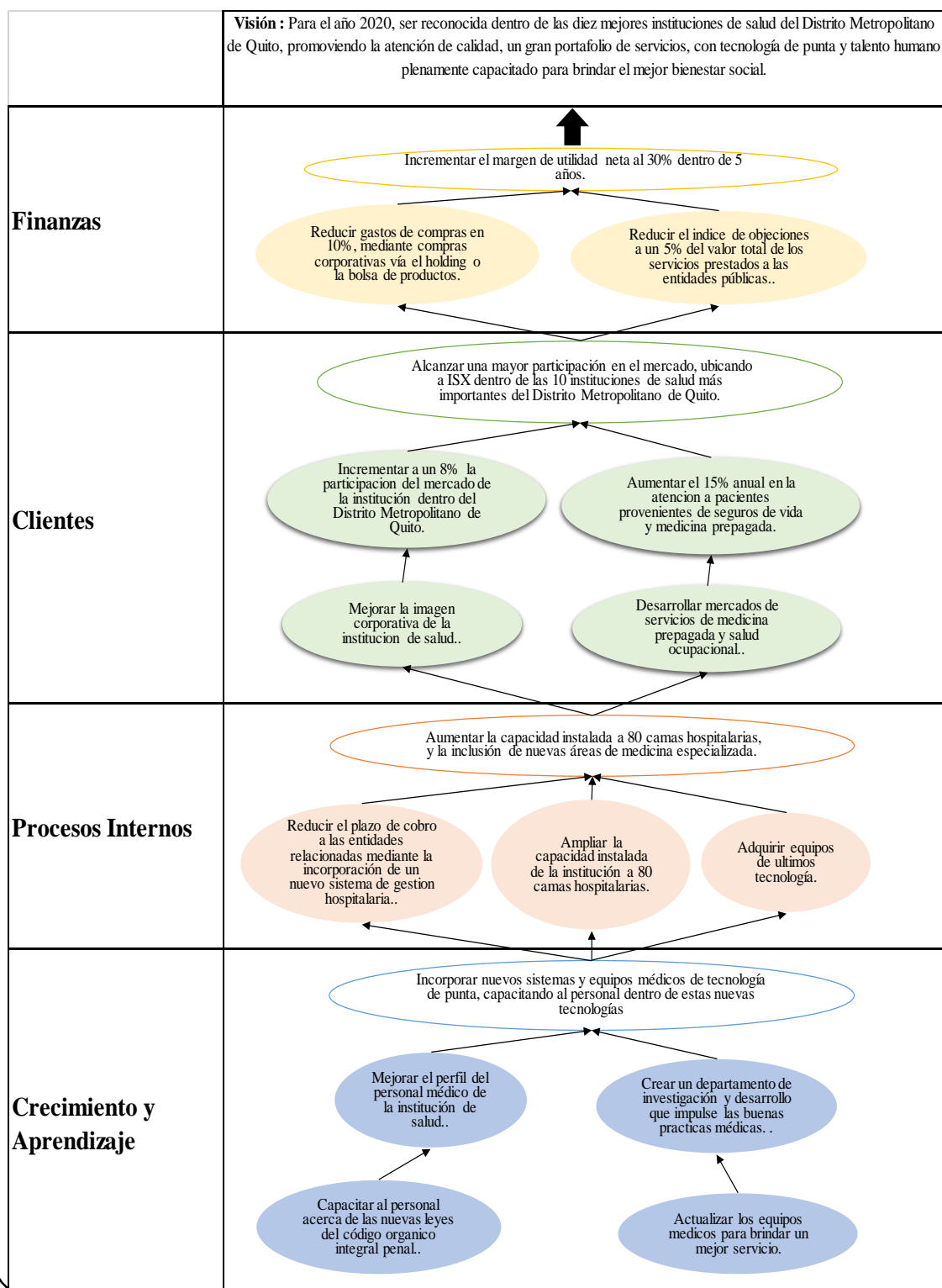
Perspectiva de crecimiento y aprendizaje.- Aquí se identifican los activos intangibles que son más importantes para la estrategia. Los objetivos de esta perspectiva identifican qué trabajos (el capital humano), qué sistemas (el capital de información) y qué clase de clima (el capital organizativo) se requieren para apoyar los procesos de creación de valor. Estos activos deben estar alineados con los procesos internos críticos y a la incorporación de la tecnología.

Los pasos para poder crear el mapa estratégico de la institución son los siguientes:

1. Distribuir los objetivos a corto plazo dentro de las diferentes perspectivas:
 - Financiera.
 - Cliente.
 - Procesos Internos.
 - Crecimiento y aprendizaje.
2. Priorizar los objetivos dentro de cada una de las perspectivas.
3. Sincronizar todos los objetivos entre sí, para mostrar relación causa-efecto.
4. Diseñar el mapa estratégico.

Tabla 61.

Ejemplo de Mapa Estratégico de ISX (Institución de Salud "X")



4.9.6 Evaluación y control

Esta etapa necesariamente no es la última del proceso estratégico debido a que su aplicación se realiza en el transcurso de todo el proceso de gestión estratégico. El control se realiza en todo el proceso de planeación estratégica y la evaluación se realiza con mayor magnitud en el transcurso de la implementación de las estrategias y al final de los plazos de cumplimiento para conocer si se consiguió los objetivos y visión esperada.

4.9.6.1 Cuadro de mando integral

Es una herramienta de gestión estratégica que permite sincronización y controlar la eficacia de las estrategias de la institución de una forma coherente y clara. Muestra una metodología clara de enlace entre las estrategias de una institución y la acción de la misma, algo que no se cumple cuando solo se cuánto con una planificación estratégica.

Basados en los profesores Norton y Kaplan el CMI tiene como objetivo fundamental "convertir la estrategia de una empresa en acción y resultados" (Kaplan & Norton, 2002).

A continuación se muestra un modelo del cuadro de mando integral:

Tabla 62.
Cuadro de mando integral

Perspectiva	Estrategia	Objetivo a CP	Indicador	Definición Operacional	Frecuencia	Metas			Medios		
						Detalle	Inicio	Fin	Personal Responsable	Personal de Apoyo	
Financiera											
Clientes											
Procesos Internos											
Crecimiento y aprendizaje											

Dentro del cuadro de mando integral hay que considerar varios aspectos que nos ayudaran a evaluar y controlar el desempeño eficaz de las estrategias de la institución:

Kpi o indicador de clave de desempeño.- Kpi (Key performance indicator) representan los indicadores de medición del nivel del desempeño de una estrategia; el valor del indicador está directamente relacionado con un objetivo planteado con antelación. Se expresan en porcentaje.

Además los indicadores deben ser planteados basados en los siguientes aspectos:

- Específicos
- Medibles
- Alcanzables
- Relevantes
- Temporales

Definición operacional.- Se aplicara para poder obtener el resultado operativo del indicador clave de desempeño, el cual se puede expresar como una formula y su alcance.

Frecuencia.- Es la frecuencia con la que se controlara los resultados obtenidos por medio de los indicadores. Estas frecuencias pueden ser mensual, trimestral, semestral, etc.

Metas.- Se incorpora el resultado esperado con el cumplimiento del objetivo lo que permitirá lograr los objetivos a largo plazo y al final la visión planteada. Dentro se enunciará el detalle de la meta que se desea alcanzar y las variaciones dentro de un esquema de semaforización para su mayor control.

Medios.- Se refiere a la manera como se va lograr las metas. Estos medios, son estrategias, proyectos o planes de acción y deben estar en función del logro de la meta. Un mismo proyecto puede impulsar varias metas. También se define las fechas de inicio y fin de la estrategia, además del responsable de implementar la estrategia.

Para gestionar el cuadro de mando integral hay que cumplir con los siguientes pasos:

1. Catalogar cada objetivo estratégico dentro de cada perspectiva estratégica: financiero, clientes, procesos internos y crecimientos- aprendizaje.
2. Ubicar la estrategia y objetivo a corto plazo dentro de cada columna correspondiente.
3. Identificar el indicador de medición de la efectividad de la estrategia.
4. Estructurar la definición operacional o fórmula para poder obtener la cuantificación del indicador clave de éxito.
5. Determinar la frecuencia de medición del indicador clave de desempeño, el cual puede ser anual, semestral, mensual etc.

6. Plantear la meta esperada por la institución y la variación de semaforización, reconociendo por los colores: rojo para nivel mínimo, amarillo para nivel medio y verde para nivel óptimo, el cual debe ser igual a la meta planteada.
7. En último paso se considerara los medios necesarios para alcanzar las metas planteadas, donde se detallara la fecha de inicio y fin de la aplicación de cada estrategia, además de considerar el personal responsable y de apoyo para la implementación y control adecuado.

Tabla 63.**Ejemplo Cuadro de Mando Integral ISX**

Persp	Estrategia	Objetivo a CP	Indicador	Definición Operacional	Frecuencia	Metas			Medios			Personal de Apoyo	
						Detalle			Inicio	Fin	Personal		
Financiera	Alianzas estratégicas con proveedores de medicina, insumos y servicios adicionales. Implementando un sistema de compras corporativas vía el holding o la bolsa de productos F2, F3, O1.	Reducir gastos de compras de insumos en 10%, mediante compras corporativas vía el holding o la bolsa de productos.	% de gasto de compras de insumos	(Compras totales de insumos/Ventas Totales)*100	Anual	Reducir el gasto de compra de insumos a 35% del total de ventas.	45%	40%	35%	ene-16	dic-20	Gerente Financiero	Ejecutivos comerciales
	Contratación de ejecutivos de comerciales que impulsen la eficiente gestión de cobro.D1, A1.	Reducir el índice de objeciones a un 5% del valor total de los servicios prestados a las entidades públicas.	% de objeciones	(Valor Objeciones/ Valor ofertado entidades públicas) *100	Mensual	Reducir objeciones a 5% del total ofertado a entidades públicas.	15%	10%	5%	ene-16	dic-20	Ejecutivos comerciales	Gerente Financiero
Clientes	Ofrecer un amplio portafolio de servicios médicos a empresas de seguros de vida y de medicina prepagada. F2, F4, F5, O1.	Aumentar el 15% anual en la atención a pacientes provenientes de seguros de vida y medicina prepagada.	% de atención a pacientes de seguros y medicina prepagada	(N ^a de pacientes atendidos de seg y mes prepagada/N ^a de pacientes año pasado seg y med prepagada)*100	Anual	Aumentar un 15% anual de pacientes atendidos	5%	10%	15%	ene-17	dic-20	Gerente de Marketing	Ejecutivos comerciales

Continúa →

	Desarrollo de nuevos mercados dentro del sector privado. F4, F5, F6, A1, A2.	Desarrollar mercados de servicios de medicina prepagada y salud ocupacional.	% de ventas totales	(ventas actuales/ventas semestre pasado)*100	Semestral	Aumentar un 5% de las ventas totales	3%	4%	5%	jul-16	dic-20	Gerente de Marketing	Ejecutivos comerciales- Personal médico
	Gestión de precios por medio de una estrategia de liderazgo en costos del mercado. F3, F4, A2, A4.	Incrementar a un 8% la participación del mercado de la institución dentro del Distrito Metropolitano de Quito.	% participación de mercado	(Ventas ISX/Ventas Instituciones de salud DMQ)*100	Anual	Incrementar la participación del mercado a un 8%	7%	7,5 %	8%	ene-20	dic-20	Gerente de Marketing	Ejecutivos comerciales- Personal médico
	Publicitar el nuevo portafolio de servicios. D5, A6.	Mejorar la imagen corporativa de la institución de salud.	% de efectividad de actividades publicitarias	(No. Actividades realizadas / No. Actividades Proyectadas)*100	Trimestral	Cumplir el 90% de actividades de publicidad	70 %	80%	90 %	jul-16	dic-20	Gerente de Marketing	Publicista
Procesos Internos	Implementación de un nuevo sistema de gestión hospitalario, que permita mejor gestión de cobro a las entidades relacionadas. D1, D3, O1, O3.	Reducir el plazo de cobro a las entidades relacionadas mediante la incorporación de un nuevo sistema de gestión hospitalaria.	% tiempo de levantamiento de archivo plano	(Tiempo de levantamiento de archivo plano/tiempo de levantamiento de archivo plano antiguo sistema)*100	Anual	Reducir el tiempo de levantamiento del archivo plano en un 50%	40 %	45%	50 %	ene-17	dic-17	Sistemas	Digitadores
	Construcción de nuevas áreas médicas donde se considere nuevas tecnologías y la investigación de la salud. F1, F3, F6, O2, O5.	Ampliar la capacidad instalada de la institución a 80 camas hospitalarias.	% de capacidad instalada	(Nª camas hospitalarias/Nª camas hospitalarias año pasado)*100	Anual	Aumentar la capacidad instalada un 10%	6%	8%	10 %	ene-17	dic-20	Gerente General	Administración
Continúa →													

Crecimiento y Desarrollo	Alianzas estratégicas con empresas productoras de equipos médicos de alta calidad, de países con bajos aranceles de importación. F2, F3, A3.	Adquirir equipos de última tecnología	% de reducción de precios de compra	(PVP equipos importación/PVP equipos nacionales)*100	Semestral	Conseguir equipos de alta calidad con un precio 30% más económicos	20%	25%	30%	ene-16	jun-16	Administración	Gerente Financiero
	Contratación de nuevo personal médico actualizado con los últimos tratamientos de la salud. D4, D5, O4.	Mejorar el perfil del personal médico de la institución de salud.	% de calificación perfil del puesto	(Calificación Personal analizado)*100	Anual	Incrementar el cumplimiento del perfil de cargo a un 90%.	70%	80%	90%	ene-16	dic-20	RRHH	Gerente General
	Capacitación al personal médico acerca de las nuevas leyes del código orgánico integral penal. D4, D5, A5.	Capacitar al personal acerca de las nuevas leyes del código orgánico integral penal.	% de aprobación de prueba	(Calificación de personal médico)*100	Mensual	Obtener una puntuación mínima de 80%	80%	90%	100%	ene-16	feb-16	RRHH	Dirección Médica
	Implementación de proyectos de investigación y desarrollo de la salud, siendo una de las empresas pioneras en el cuidado de la salud de la población del DMQ. D5, D6, O5.	Crear un departamento de investigación y desarrollo que impulse las buenas prácticas médicas.	% de efectividad de actividades de I+D	(No. Actividades realizadas / No. Actividades Projectadas)*100	Anual	Cumplir el 90% de actividades de I+D	70%	80%	90%	ene-16	dic-20	I+D	Dirección Médica
	Adquisición de nuevos equipos médicos de tecnología de punta. D2, O2.	Actualizar los equipos médicos para brindar un mejor servicio.	% de equipos nuevos	(Nº de equipos médicos nuevos/Total de equipos médicos)	Semestral	Renovar el 70% de equipamiento médico	50%	60%	70%	ene-16	ene-16	Gerente Financiero	Administración
Continúa →													

4.9.6.2 *Alineamiento estratégico*

Después de haber obtenido las estrategias y colocadas dentro del cuadro de mando integral, para que sea efectiva la implementación estratégica es necesario sincronizar las diferentes unidades de negocios, departamentos, procesos, departamentos, equipos y puestos con las nuevas estrategias organizacionales. A esta fase la determinamos el alineamiento estratégico la cual nos permitirá sincronizar y enlazar todos los elementos de la organización con el objetivo de obtener la visión esperada.

4.9.6.2.1 Alineamiento estratégico horizontal

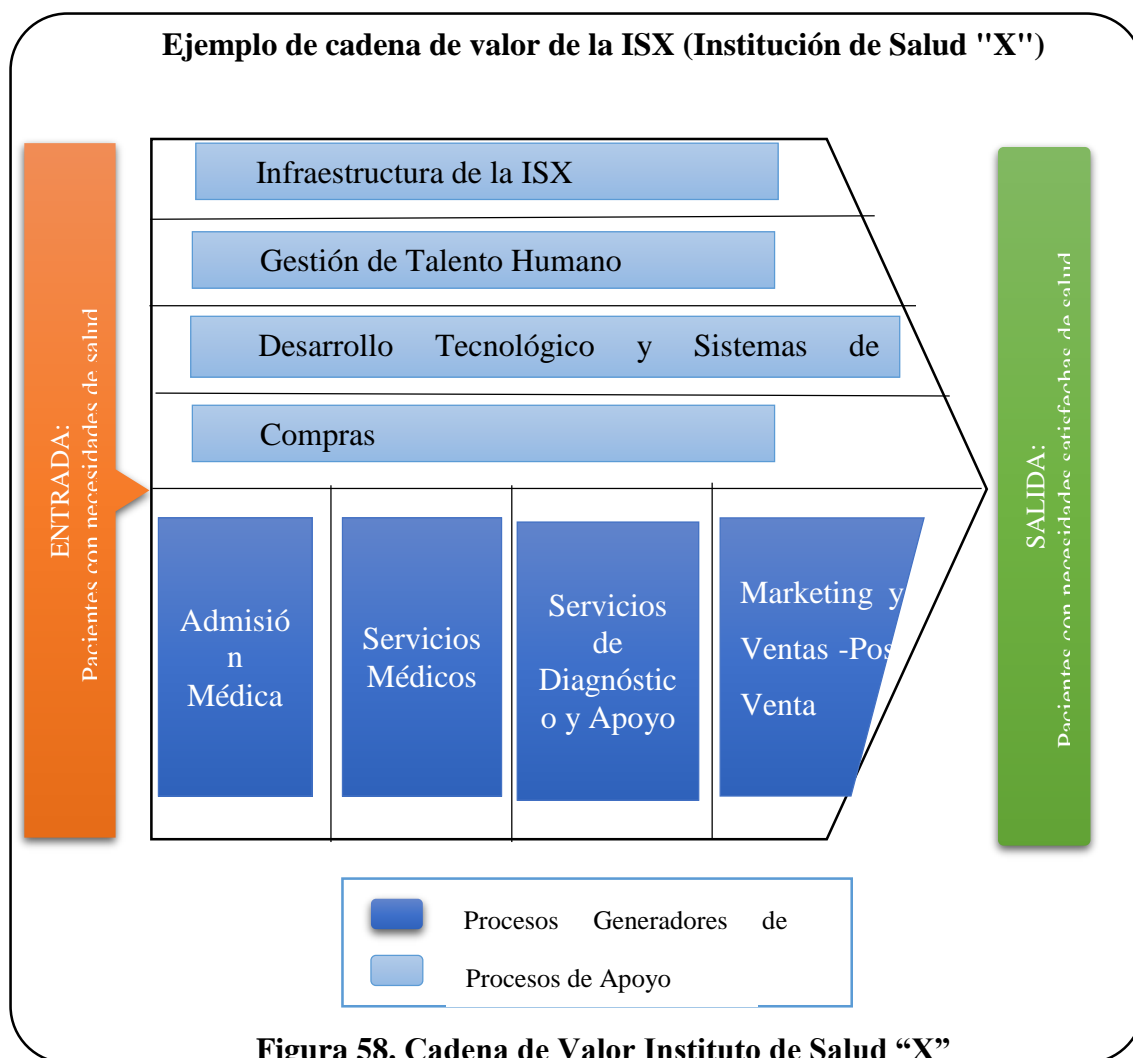
El alineamiento horizontal, significa sincronizar todos los procesos de la Cadena de Valor de una organización, hacia el logro de la estrategia y propuesta de valor para los clientes, empleados y accionistas.

Cadena de valor.- Es un modelo de mapa de procesos teórico popularizado por Michael Porter que permite describir el desarrollo de los procesos de una organización empresarial generando valor al cliente final. Dividiéndolos en primarios y secundarios o de apoyo.

Los procesos primarios o agregadores de valor representan las áreas críticas para entregar la propuesta de valor al paciente, además que son los encargados en dirigir las principales actividades para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los procesos secundarios son los encargados de brindar el apoyo necesario para que los procesos primarios puedan explotar su máximo potencial.

Además se cuenta con elementos de entrada y los elementos de salida, donde se evidenciara la transformación de las necesidades de los pacientes o consumidores de las instituciones de salud en clientes con necesidades satisfechas.



El proceso para sincronizar y priorizar los procesos con la ayuda del cuadro del mando integral son los siguientes:

1. Diseñar una matriz donde se ubicaran dentro de las columnas los procesos que forman parte de la cadena de valor y dentro de las filas los objetivos estratégicos del cuadro de mando integral.
2. Calificar la relación que existe entre los procesos y objetivos planteados, de la siguiente manera:

X= Relación crítica.

O= Relación permanente.

3. Analizar cuáles son los procesos claves de éxito y los que no presenten ninguna relación serán descartados de la cadena de valor.

4. Reestructurar si es necesaria la cadena de valor.

Objetivo a corto plazo	Procesos							
	P. Primarios				P. de Apoyo			
	Admisión Médica	Servicios Médicos	Servicios de Diagnóstico y Apoyo	Marketing y Ventas - Post Venta	Infraestructura de la ISX	Gestión de Talento Humano	Desarrollo Tecnológico y Sist. de información	Compras
Aumentar el 15% anual en la atención a pacientes provenientes de seguros de vida y medicina prepagada.	O	X	X	X	O			O
Desarrollar mercados de servicios de medicina prepagada y salud ocupacional.		O		X	O			
Incrementar a un 8% la participación del mercado de la institución dentro del Distrito Metropolitano de Quito.	X	X	X	X	X	X	X	X
Reducir gastos de compras en 10%, mediante compras corporativas.							O	X
Reducir el índice de objeciones a un 5% del valor en las entidades públicas.	O			O	X	O	X	

Continúa →

Mejorar el perfil del personal médico de la institución de salud.		O	O			X	O	
Capacitar al personal acerca de las nuevas leyes del COIP.						X		
Crear un departamento de investigación y desarrollo que impulse las buenas prácticas médicas.		X			O	O		
Ampliar la capacidad instalada de la institución a 80 camas hospitalarias.		O			O			X
Mejorar la imagen corporativa de la institución de salud.	O	O	O	X	O			
Adquirir equipos de última tecnología		O	X				X	X
Actualizar los equipos médicos para brindar un mejor servicio.			X			O	X	X

Con el análisis de alineamiento estratégico horizontal se pudo demostrar que la cadena de valor de la Institución de Salud “X”, posee los procesos adecuados para la implementación de los objetivos a corto plazo que se plantearon en la etapa de implementación estratégica. La única recomendación sería considerar si el proceso de admisión médica se podría considerar como proceso de apoyo y no generador de valor.

4.9.6.2.2 Alineamiento estratégico vertical

Después de realizar el alineamiento horizontal donde se consideran la sincronización de los procesos de la organización, es necesario también considerar la sincronización dentro de todos los niveles jerárquicos y puestos de la organización, para garantizar que

el trabajo diario motive al cumplimiento de la visión esperada. Para lo cual se podría considerar la reestructuración del orgánico funcional o estructural.

Estructura organizacional.- Es la que permite a la organización mover al talento humano para que se puedan cumplir las estrategias de la organización, por lo cual en este proceso es importante considerar si se mantiene la estructura organizacional vigente o se necesita de una reestructuración. Chandler indica a continuación porque debe ser cambiada la estructura organizacional:

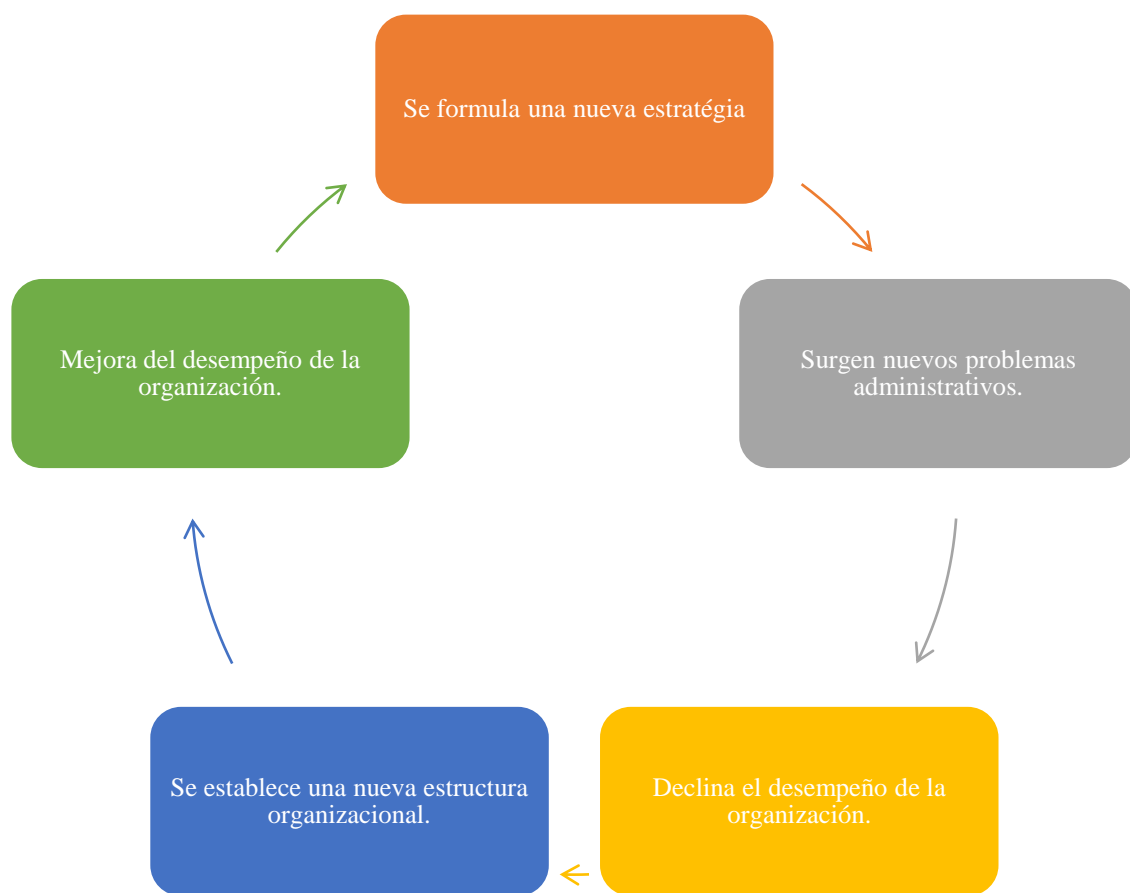


Figura 59. La relación estrategia/estructura organizacional

Basados en: (Chandler, 1962)

Los pasos para diseñar una estructura organizacional, son los siguientes:

1. Definir con precisión las actividades claves para la ejecución de la estrategia.
2. Comprender las relaciones entre las actividades claves, las de soporte, y las operativas.

3. Agrupar las actividades en unidades de la organización.
4. Determinar el grado de autoridad e independencia que se dará a cada unidad.
5. Coordinar las unidades de la organización.

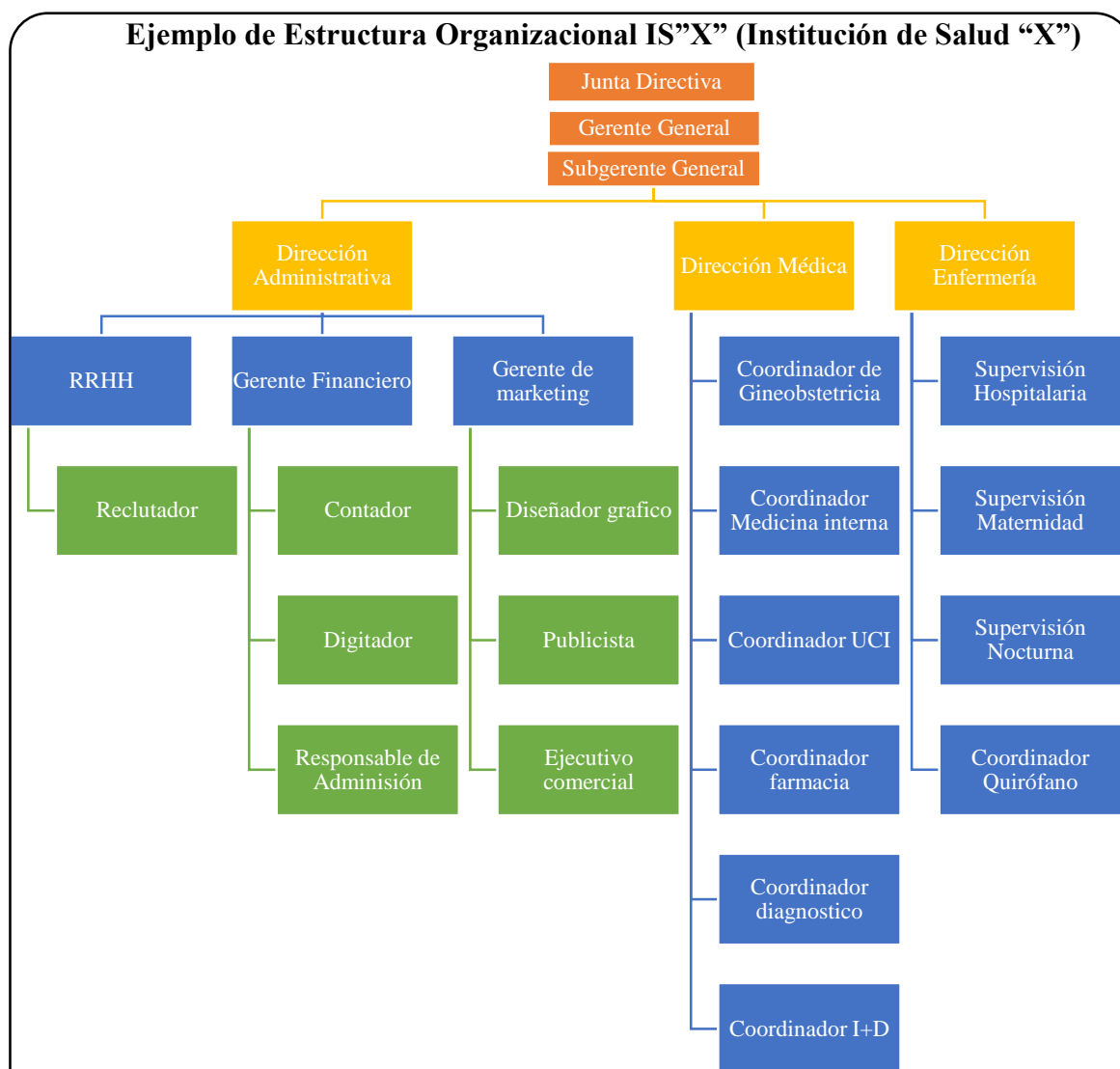


Figura 60. Estructura Organizacional ISX

El proceso de alineamiento vertical es similar al alineamiento horizontal con la única diferencia que en las columnas de la matriz se ubican los puestos de la estructura organizacional. Sin olvidar la inclusión de los nuevos puestos estratégicos.

Tabla 64.**Ejemplo de Alineamiento Vertical ISX (Instituto de Salud "X")**

Objetivo a corto plazo	Puestos							
	Control		Direcciones			Nivel Medio		
	Gerente General	Subgerente General	Admin.	Médica	Enfermería	RRHH	Financiero	Marketing
Aumentar el 15% anual en la atención a pacientes provenientes de seguros de vida y medicina prepagada.	X		O					X
Desarrollar mercados de servicios de medicina prepagada y salud ocupacional.	O							X
Incrementar a un 8% la participación del mercado de la institución dentro del Distrito Metropolitano de Quito.	X	O	O	X	O	O	O	X
Reducir gastos de compras en 10%, mediante compras corporativas.			O				X	O
Reducir el índice de objeciones a un 5% del valor en las entidades públicas.			O	X	X		X	
Reducir el plazo de cobro a las entidades relacionadas mediante la incorporación de un nuevo sistema de gestión hospitalaria.			O	X	X		X	
Mejorar el perfil del personal médico de la institución de salud.	O		O	X	X	X		
Capacitar al personal acerca de las nuevas leyes del COIP.			O	X	X	X		

Continúa →

Crear un departamento de investigación y desarrollo que impulse las buenas prácticas médicas.	O	X	O		X	O	O
Ampliar la capacidad instalada de la institución a 80 camas hospitalarias.	O	X	O			X	
Mejorar la imagen corporativa de la institución de salud.		O					X
Adquirir equipos de última tecnología	O	X				X	
Actualizar los equipos médicos para brindar un mejor servicio.		O	O	O	O	X	

Puestos																
Coordinaciones										Operativo						
Gineco-obstétrico	Medicina interna	U CI	Farmacia	Diagnóstico	I+D	S. Hosp	S. Maternidad	S. Nocturna	Quirófano	Reclutador	Contador	Digitador	Responsable Admisión	Diseñador Gráfico	Publicista	Ejecutivo comercial
														O	O	X
													O	X	X	X
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	X	O	X	X
										O	X					X
											X	X				
												X				O
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	O						
										O						
											O					
													O	X	X	X
											O					
											O					

El análisis del alineamiento estratégico vertical permite examinar que la subgerencia general es un puesto netamente burócrata que no aporta valor agregado a la Institución de Salud “X”.

4.9.6.3 *Revisión externa e interna.*

Durante el proceso de gestión estratégica es necesario considerar que la gestión se mide por la eficacia de las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo. Como el entorno empresarial es muy cambiante es necesario considerar que los cambios que se vayan dando no influyan en el desenvolvimiento estratégico, por lo cual es recomendable responder las siguientes preguntas:

- ¿Nuestras fortalezas internas son aún fortalezas?
- ¿Tenemos nuevas fortalezas internas?
- ¿Nuestras debilidades internas son aún debilidades?
- ¿Tenemos nuevas debilidades internas?
- ¿Nuestras oportunidades externas son aún oportunidades?
- ¿Existen ahora otras oportunidades externas?
- ¿Nuestras amenazas externas son aún amenazas?
- ¿Existen ahora otras amenazas externas?
- ¿Las fortalezas y debilidades de los competidores son aún las mismas o existen nuevas?
- ¿El poder de negociaciones de los proveedores y compradores ha cambiado?
- ¿Existen nuevas amenazas de entrantes?
- ¿Existen nuevas amenazas de los sustitutos?
- ¿Somos vulnerables a una adquisición hostil?

4.9.6.4 *Evaluación del desempeño*

En este proceso es necesario comparar el desempeño de la organización en diferentes periodos de gestión realizados, con la competencia y con el desempeño de la industria. Para poder comparar es necesario considerar algunos criterios cuantitativos y cualitativos.

Algunos análisis cuantitativos típicos son los márgenes y ratios financieros:

- Crecimiento de las ventas
- Crecimiento de los activos
- Retorno en ventas (ROS)
- Retorno en inversión (ROI)
- Retorno en activos (ROA)
- Retorno en el patrimonio (ROE)
- Margen de ganancias
- Participación en el mercado
- Endeudamiento patrimonial (razón deuda a patrimonio)
- Beneficios por acción (EPS)

Para la evaluación cualitativa es necesario responder lo siguiente:

- ¿Es la estrategia internamente consistente?
- ¿Es la estrategia consistente con el entorno?
- ¿Es la estrategia apropiada en relación a los recursos disponibles?
- ¿Implica la estrategia un grado aceptable de riesgo?
- ¿La estrategia tiene un marco apropiado de tiempo?
- ¿La estrategia es realizable?

4.9.6.5 *Acciones correctivas*

Tomar acciones correctivas implica hacer cambios para reposicionar la organización volviéndola competitiva para el futuro. La pregunta es cuándo tomar medidas correctivas y cuándo no, esto ayuda a tomar decisiones. Tres preguntas importantes se deben plantear constantemente en el proceso de la evaluación de estrategias.

4.9.6.6 *Auditoria*

Son herramientas de gestión estratégica para comparar entre el estado actual de la organización con el estado óptimo, generalmente la realizan personas especializadas en el área con un conocimiento amplio.

Según la American Accounting Association (AAA) define auditoría como “un proceso sistemático para obtener y evaluar con objetividad la evidencia relacionada con las afirmaciones sobre las acciones y acontecimientos económicos con el propósito de determinar el grado de concordancia entre dichas afirmaciones y los criterios establecidos y comunicar los resultados a los usuarios interesados”.

4.9.6.7 *Planes de contingencia*

Un buen proceso estratégico debe tener planes alternos, y aquí viene la importancia de los planes de contingencia, los cuales se desarrollan cuestionando: ¿qué pasa si...? El proceso estratégico debe tener cursos de acción alternos, la estrategia es un curso de acción, un camino del presente al futuro limitado por las políticas. Este camino puede fallar por muchas razones, como cambios radicales en el entorno, situaciones traumáticas en la organización, cambios radicales en la competencia o en la demanda, para los cuales se debe estar preparado para actuar.

5 CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las Instituciones de Salud ubicadas en el norte de la ciudad, que brindan servicios de clínica general, con un capital privado y de un tamaño mediano; representan el perfil de la mayoría de Instituciones de Salud dentro de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.
- La sincronización y despliegue de la estrategia es el punto más débil dentro de la gestión estratégica dentro de las Instituciones de Salud en general, debido a que se maneja de una manera muy teórica impulsados por manuales de procesos y además la falta de sincronización entre las diferentes áreas de las Instituciones de Salud para la implementación y logro de los objetivos estratégicos esperados.
- Dentro del análisis del entorno existe un déficit de información correspondiente al monitoreo de las capacidades de la competencia y de las tendencias macroeconómicas, lo que impide que las instituciones posean un enfoque estratégico adecuado dentro del sector de la Salud.
- El poco o nulo análisis de benchmarking y la falta de incorporación de indicadores de desempeño de las estrategias, causan que el enfoque operacional dentro de las Instituciones de Salud consigan metas operativas pero no el logro de los objetivos estratégicos esperados.
- Dentro de las instituciones de salud no existe una manera adecuada de ordenar los procesos claves y de apoyo, como lo es la cadena de valor. Las instituciones de salud pública cuentan con políticas de gestión donde se plantean modelos de cadena de valor pero estos representa en muchas ocasiones solo modelos genéricos y que no permiten adaptarse al alineamiento estratégico de cada Institución de Salud.
- Las Instituciones de Salud del Distrito Metropolitano de Quito al no implementar en su mayoría indicadores de desempeño de la gestión estratégica no consideración el monitoreo de los mismo, lo que impide un control eficiente.

Además no se considera la evaluación de las metas personales, al considerar una evaluación muy básica y más enfocada a los procesos operativos.

- Los documentos y herramientas de planificación más utilizados por las Instituciones de salud son las que se encuentran enfocadas al área financiera, la cual es considerada como una de las áreas más importantes dentro de cada institución, donde sobresalen el plan financiero, plan de compras, presupuesto económico y presupuestos de tesorería por ser las más implementadas. Además consideran que el Plan Estratégico Institucional forma parte de los manuales de la mayoría de Instituciones de Salud.
- La herramienta de diagnóstico situacional más conocida y más utilizada dentro del sector de la salud del DMQ es el diagnóstico FODA el que permite medir las capacidades internas y externas por medio del conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El análisis de recursos y capacidades va de la mano del conocimiento de las características de la institución y las oportunidades que brindan en el mercado.
- Algunas Instituciones de Salud han comprendido las facultades que existe al momento de implementar y controlar la gestión estratégica por lo cual han incorporado instrumentos de control financiero y de gestión, contabilidad analítica, control presupuestario y auditorías internas. Mientras que pocas son las instituciones de salud que implementan y controlan de una forma adecuada la gestión estratégica, estas implementan el Cuadro de Mando Integral el cual permite incluir los procesos estratégicos, objetivos y metas que las instituciones de salud esperan alcanzar, además que permite controlar por medio de indicadores de desempeño o KPI.
- Las instituciones de salud ubicadas en la zona urbana del DMQ manejan herramientas y sistemas de gestión de la información muy básicos siendo los programas o sistemas contables que incluyen facturación, gestión financiera, nómina, bodega o de tesorería y bancos los más utilizados. Esto se debe a que dichas instituciones de salud poseen importantes alianzas estratégicas con el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) y con el MSP (Ministerio de Salud

Pública), las cuales demandan poseer sistemas de facturación para un cobro eficiente de los servicios prestados por medio de la elaboración de un archivo plano. Existen pocas instituciones que incorporan dentro de la gestión estratégica tecnologías ERP y CRM que son las más adecuadas para mantener la excelencia organizacional.

- Los software implementados dentro de las Instituciones de Salud son muy diversos, debido a que se contrata un sistema original o propio para cada una de las Instituciones, por lo cual no se reconoció un Software predominante dentro del sector de la Salud, lo particular en estos sistemas es que son muy básicos y solo cuentan con información financiera y contable. Solo las Instituciones de Salud Publicas manejan un mismo software de gestión llamado ESIGEF (Sistema Integrado de Gestión Financiera) el cual se complementa con otro software llamado ESIPREN (Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) los cuales permiten consolidar y validar la gestión de la Institución de Salud.
- Dentro de las instituciones de salud de la zona urbana del DMQ el principal inconveniente que existe para no aplicar herramientas de gestión estratégica es el alto costo de la incorporación de sistemas, manuales, procesos y consultorías debido a que representan una inversión muy alta tanto en el ámbito económico, talento humano y sobre todo tiempo. Muchas instituciones mencionaron que no poseen tiempo ni para suplir las necesidades operativas mucho menos van a tener el tiempo necesario para implementar estrategias, por lo cual aplican de una manera muy informal los procesos y controles estratégicos. Además la falta de modernización de las Instituciones de Salud han llevado al desconocimiento de muchas herramientas de gestión estratégica y a la aplicación solo de procesos operativos.

5.2 *Recomendaciones*

- Implementar el Modelo Básico de Gestión Estratégica del sector de la salud dentro de las instituciones de salud de la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito, el cual se podría incorporar a instituciones de salud con el siguiente perfil: que posean capital privado y que posean menos de 100 camas hospitalaria. Debido a que son las instituciones de salud con más déficit de gestión estratégica, no se descarta la implementación dentro de instituciones grandes y públicas como un modelo complementario.
- Reestructurar si es necesario la filosofía corporativa considerando un horizonte alcanzable y medible, acompañado de políticas y principios adecuados para la institución y una misión que demuestre el valor que brinda la institución de salud a la sociedad.
- Realizar análisis de benchmarking de una manera periódica, debido a que las debilidades y amenazas para una institución pueden resultar las fortalezas y oportunidades para otra dentro del sector de la salud.
- En la etapa de planeamiento estratégico es importante considerar todos los factores que influyen a las Instituciones de Salud, al Sector de la Salud y al macroentorno en general, lo que permitirá estar un paso adelante a la competencia y ofrecer un servicio de calidad.
- El perfil estratégico de la institución debe ser comunicado a todo el personal, logrando una sincronización adecuada entre los procesos claves y los procesos de apoyo con el fin de entregar un servicio de valor agregado a la comunidad.
- Plantear metas u objetivos institucionales, departamentales y personales, para lograr un despliegue estratégico efectivo y conseguir el bienestar institucional-personal dentro de toda la institución de salud.
- Evaluar de una manera objetiva los resultados alcanzados en el horizonte planteado de cada estrategia y proceso, es recomendable la contratación de consultores o auditores externos que permitan mantener esta objetividad dentro de los resultados obtenidos.

- Al modelo básico planteado se deben sumar otras herramientas de gestión estratégica que brinden un escenario más amplio de análisis de los factores estratégicos como son las la matriz PEYEA, matriz BCG, matriz de decisión estratégica, matriz cuantitativa del planeamiento estratégico estas permitirán un direccionamiento estratégico más preciso y efectivo. Además complementar el modelo con sistemas de gestión de marketing, gestión por procesos, herramientas de costeo, control financiero y de un software de gestión financiera como por ejemplo el sistema BSC Designer.

6 BIBLIOGRAFÍA

- 5 Fuerzas de Porter. (2015). 5 *Fuerzas de Porter*. Obtenido de <http://www.5fuerzasdeporter.com/>
- AAA, Association American Accounting. (1971). *Report of Committee on Basic Auditing Concepts*.
- Adam M. Brandenburger, B. J. (1996). *Co-Opetition: A revolution mindset that combines competition and cooperation*. Crown Publishing Group.
- ARGIMÓN J, J. J. (2000). En J. J. Argimón J, *Métodos de investigación*. Madrid: HARCOURT.
- BERNAL, C. (2010). Metodología de la investigación : administración, economía, humanidades y ciencias sociales. En C. BERNAL, *Metodología de la investigación : administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (pág. 60). Bogotá: Prentice-Hall/Pearson.
- Boston Consulting Group. (1974). *Perspectives on experience*. Boston: The Boston Consulting.
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*. MA: MIT Press.
- Contreras, F. C. (s.f.). *Indicadores de Gestión en Unidades de Información*. Obtenido de http://eprints.rclis.org/7008/1/1_10.pdf
- D'Alessio Ipinza, F. (2008). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. México: Pearson Education.
- D'Alessio, F. (2004). *Administración y dirección de la producción. Enfoque estratégico y de calidad* (Segunda ed.). México: Pearson Education.
- David, F. R. (1986). *FRED DAVID, "The Strategic Planning Matrix—A Quantitative*.
- David, F. R. (2005). *Strategic management: Concepts and cases* (10 ed.). NJ: Prentice Hall.
- debitoor. (2015). *debitoor*. Obtenido de <https://debitoor.es/glosario/definicion-de-benchmarking>

- ENA, R. C. (1 de julio de 2008). *Métodos y técnicas de investigación*. Recuperado el 6 de julio de 2015, de Métodos y técnicas de investigación.: <http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
- Explorable.com. (10 de Octubre de 2009). *Muestreo probabilístico y aleatorización*. Recuperado el 05 de 07 de 2015, de <https://explorable.com/es/muestreo-probabilistico>
- Fantova, F. (2005). *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: CCS.
- Gerry Johnson, K. S. (2006). *Dirección Estratégica*. Madrid: Pearson.
- Ghemawat, P. (2002). *La competencia y estrategia de negocios en perspectiva*. Business History Review.
- Giancomozzi, A. M. (Abril-Junio de 2005). Mapa estratégico del cuadro de mando integral. *Revista Española de Financiación y contabilidad*, XXXIV(125), 307-331.
- Grant, R. M. (2002). *Contemporary strategy anaylisis: Concepts, techniques, applications* (Cuarta ed.). MA: Blackwell Publishers.
- H. Rowe, R. M. (1982). *Strategic Management and Business Policy: A Methodological Approach*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co. Inc.,
- H. Rowe, R. M. (1984). *Strategic Management and Business Policy. A Metodological Aproach*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co. Inc.
- Jack, F. (2000). *Negocios Exitosos*. México: Mc Graw Hill.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2002). *Cuadro de mando Integral* (Segunda ed.). Barcelona: Gestion 2000.
- Kotler, A. C. (s.f.). *Marketing* (10 ed.). Prentice Hall.
- Laudon, K. C. (2008). *Sistemas de información gerencial. Administración de empresa digital*. México : Pearson Educación.
- Lorenzo, A. F. (Enero de 2012). *Escuela de Organizacion Industrial*. Obtenido de http://api.eoi.es/api_v1_dev.php/fedora/asset/eoi:78100/componente78098.pdf
- Luis, A., Carmen, B. M., & Górriz., G. (2000). *Fundamentos de economía de la empresa: perspectiva funcional*. Ariel.
- Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de mercados*. México: Pearson.
- milner. (2011). *estrategia*. quito: mcgranhill.

- Peral, J. (Noviembre de 2011). *Dirección Estratégica*. Obtenido de <http://strategycorner.blogspot.com/2011/11/industria-farmaceutica-aplicacion-del.html>
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. . New York: The Free Press.
- Porter, M. E. (2007). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México: Patria S.A. de C.V.
- Ruiz, L. E. (1 de Febrero de 2015). *Gerencia de Mercadeo*. Obtenido de <http://3w3search.com/Edu/Merc/Es/GMerc098.htm>
- Sanjuan, J. M.-Z. (21 de Noviembre de 2013). *La cultura del Marketing* . Obtenido de <http://laculturadelmarketing.com/que-es-un-kpi-en-marketing/>
- Stanton, E. y. (2004). *Fundamentos de Marketing* (13 ed.). McGraw Hill.
- TAYLOR, T. C. (1989). INVESTIGACIÓN DE MERCADOS - UN ENFOQUE APLICADO. En T. C. TAYLOR, *INVESTIGACIÓN DE MERCADOS - UN ENFOQUE APLICADO*. MC GRAW HIL.
- Weihrich, H. (1982). *The TOWS matrix - A tool for situational analysis*.